Syphilidologie

oder

die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes

über die Erkenntniss und Behandlung

der venerischen Krankheiten.

Eine Sammlung des Wissenswerthesten und Interessantesten aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w.

Herausgegeben

von

Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Dritter Theil.

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1841.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

343876

Inhalt des dritten Theils.

Seite

Dritter Theil. Ueber die Natur der Syphilis und besonders über die richtige Würdigung der sekundären und tertiären Formen der Syphilis und über die Indikationen für den Gebrauch des Merkurs und der Jodine, von W. Wallace in Dublin. (Funfzehnte bis neunzehnte Lieferung) . . . 1

Ueber Syphilis und Aussatz von Theodor v. Bolschwing 66

Aetiologie 77

Prognose . . . . . —

Therapie 78

Uebersicht der im *Ospedale di S. Orsola* zu Bologna üblichen Heilmethode der verschiedenen syphilitischen Krankheitsformen mit Bezugnahme auf die im Hospitalbericht vom Juni 1838 mitgetheilten Fälle, von Dr. Pietro Gamberini, assistirendem Wundarzte daselbst 86

Die Lustseuche im Alterthume, für Aerzte und Alterthumsforscher dargestellt von Dr. Jul. Rosenbaum 91

1) Der Tripper, *nimia profusio seminis* (Celsus), γονόῤῥοια (Galenus) 129

2) Geschwüre und Karunkeln in der Harnröhre . . . 134

3) Geschwüre der Genitalien: φθινάς, ἄνθραξ, ἔσχαρα, *robigo*, *cancer* 136

A. Geschwüre der männlichen Genitalien 138

a. Geschwüre der Vorhaut . . . . . —

b. Geschwüre der Eichel 139

B. Geschwüre der weiblichen Genitalien 140

4) Geschwüre des Afters 142

5) Bubonen: *Bubo*, *panus*, *paniculus*, *inguen* 143

6) Exantheme an den Genitalien 144

7) Exkreszenzen an den Genitalien, σαρκώδη βλαστήματα, *verrucae* 145

Seite

Ueber Definition, Eintheilung, Sitz, Natur, Formen, Ursachen und Prognose der venerischen Krankheiten, von Dr. H. M. J. Desruelles 148

Grundsätze für die richtige Behandlung der venerischen Krankheiten, nebst Darstellung der verschiedenen Heilmethoden, von Dr. H. M. J. Desruelles. (Dritter Abschnitt) . . 176

Ueber die Behandlung der Bubonen, der andern syphilitischen Drüsenleiden und der sekundären Symptome, über ererbte Syphilis und über die antiphlogistische Heilmethode nach Abraham Colles in Dublin und F. A. Simon in Hamburg 212

Beobachtungen und Untersuchungen über die Wirksamkeit des Platins und seiner Präparate gegen die syphilitischen Krankheiten, Flechten u. s. w. von Dr. Ferdinand Hoefer 245

Ueber Syphilis bei Schwangern uud Wöchnerinnen von Huguier 251

Einige Betrachtungen über die Behandlung der venerischen Krankheiten, gesammelt in der chirurgischen Klinik von Reinaud, erstem Marinewundarzt zu Toulon. Mitgetheilt von L. Gabissol 253

Zur Lehre von den Bubonen 261

I. Henrotay, Militärarzt in Antwerpen, über Bubonen und deren Behandlung . . . . . —

II. Th. Daime, über die Kauterisation der Bubonen 264

III. Vivaefoy, über den Nutzen der Einstiche der Behandlung der Bubonen 265

Vergleichende Uebersicht der merkuriellen und der antiphlogistischen Behandlung der Syphilis im Militärspitale zu Bordeaux 267

Grundsätze für die richtige Behandlnng der venerischen Krankheiten, nebst Darstellung der verschiedenen Heilmethoden, von Dr. H. M. J. Desruelles. (Beschluss des dritten Abschnitts) 268

Ueber die Silberpräparate und ihren Nutzen in der Behandlung der venerischen Krankheiten, von Adrian Sicard in Montpellier 283

Erstes Kapitel. Von den verschiedenen bis jetzt angewandten Silberpräparaten 285

Chlorsilber und Ammoniak 287

Seite

Silberoxyd 287
Fein zertheiltes Silber 288
Silbercyanür . . . . . —
Jodsilber 289

Kurze Darstellung der Regeln für die Behandlung der verschiedenen syphilitischen Formen von Dr. Giraudeau de St. Gervais 295

Ueber die konsekutiven syphilitischen Anschwellungen des Hodens, nebst Bemerkungen über die konsekutive Syphilis, von Dr. Ph. Boyer, Wundarzt am Hospital St. Louis zu Paris 299

Historischer Nachweis, dass zur Heilung der venerischen Krankheit der Merkur niemals nothwendig gewesen, und dass die meisten übeln Erscheinungen diesem Mittel zuzuschreiben seien, von G. Hume Weatherhead, Arzt an dem königlichen Freihospital zur Heilung von Syphilis, Skropheln und Hautleiden in London 323

Ueber die venerischen Krankheiten, deren nächste und entfernte Folgen und über die beste und geziemendste Behandlung derselben, von W. Acton, früherm Assistenten am Hospital der Venerischen zu Paris 386

Erster Theil. Von den Syphiloidkrankheiten . . . 389
1) Von der Blennorrhagie beim Manne 407
2) Von der Blennorrhagie beim Weibe 476
Zweiter Theil. Von der Syphilis 502
I. Von der primären Syphilis 503
II. Von der sekundären Syphilis. 551
III. Von der tertiären Syphilis 573
IV. Von der Syphilis bei Kindern 581

Ueber die Behandlung hartnäckiger Tripper mittelst kaustischen Kalis, so wie über den Gebrauch von Einspritzungen überhaupt bei dieser Krankheitsform. Von Dr. Brunzlow in Brandenburg. (Auszug) 583

Bericht über die vom ersten Januar bis letzten Juni 1840 auf der Abtheilung für syphilitische Weiber im k. k. allgemeinen Krankenhause unter der Leitung des k. k. Rathes und Vicedirektors Dr. Johann Seeburger gemachten Be-

Seite

obachtungen. Mitgetheilt vom *Med. et Chir.* Dr. Franz Baurek, Sekundärarzte. 587

Die neuere Behandlung der syphilitischen Krankheiten, sowohl der primären als sekundären, in kurzen Sätzen dargestellt von Langston Parker in Birmingham 606

Erste Abtheilung. Ueber die einfache und nichtmerkurielle Behandlung der syphilitischen Krankheiten 607

Von der einfachen konstitutionellen Behandlung der Syphilis 609

Von der einfachen lokalen oder chirurgischen Behandlung der Syphilis 611

Ueber die merkurielle Behandlung der syphilitischen Krankheiten 614

Zweite Abtheilung. Von verschiedenen Quecksilberpräparaten und deren Anwendungsart 623

Quecksilberräucherungen . . . . . —

Das Quecksilberchlorür oder das Kalomel . . . 624

Sublimat 625

Das Quecksilberjodür 626

Das Quecksilbercyanür 627

Das zweifach phosphorsaure Quecksilber . . . 629

Dritter Theil. Ueber die Natur der Syphilis und besonders über die richtige Würdigung der sekundären und tertiären Formen der Syphilis und über die Indikationen für den Gebrauch des Merkurs und der Jodine, von W. Wallace in Dublin.

(Erster Theil dieser Vorles. s. Syphilidologie Bd. I. S. 103, 175, 473 und 486, und zweiter Theil derselben s. Syphilidol. Bd. II. S. 195 — 261.)

Funfzehnte Vorlesung.

Ich will Sie in der gegenwärtigen Vorlesung noch ferner mit der Naturgeschichte und der Behandlungsweise jener Form der Syphilis bekannt machen, die ich, wie Sie wissen, für das Produkt eines modifizirten oder konstitutionellen syphilitischen Giftes halte und die ich exanthematische Syphilis aus Gründen (s. meine frühern Vorlesungen) genannt habe. In dieser Absicht werde ich zuvörderst die Fälle von P. D. und seiner Frau M. D. betrachten, und ich bitte Sie, mir zu erlauben, um Ihre Aufmerksamkeit auf die wichtigeren Punkte, welche diese Fälle erläutern, zu richten, gleichsam im Voraus einige Thatsachen skizzenhaft anzuführen, welche aus denselben hervorgehen werden:

1) P. D. steckt, während er an exanthematischem primären Geschwüre leidet, seine Frau mit derselben Krankheitsform an.

2) Die konstitutionellen Symptome, welche sich bei P. D., dem Manne, finden, sind im Charakter ähnlich oder analog denen seiner Frau.

3) Sowohl dem P. D. als der M. D. sind einige Mal der Inhalt ihrer eigenen Geschwüre ohne Erfolg inokulirt worden.

4) Sowohl in P. D. als M. D. schreitet die Krankheit trotz der Einwirkung der Salpetersäure beständig vor.

5) *Kali hydrjodicum* zeigt sich unfähig, in P. D. wie in M. D. eine Kur zu vollbringen, obgleich es in Beiden einen mächtigen Einfluss auf viele Symptome ausübt.

6) P. D. und M. D. werden aber durch die Wirkung des Quecksilbers geheilt.

Endlich 7) die Symptome, sowohl die primären als konstitutionellen, erscheinen in beiden Fällen so vollständig und genau, dass die Berichte ein sehr genaues Bild der Krankheit liefern.

Nun will ich Ihnen die Fälle selber mittheilen und dann Bemerkungen über dieselben daran knüpfen.

Fall des P. D.

1ster Tag. P. D., 23 Jahre alt, robuster Arbeiter, hat auf der inneren Oberfläche der Vorhaut eine kranke Stelle, ungefähr von der Grösse eines Schillings, und von nussbrauner oder dunkeloranger Farbe. Dieselbe ist von einer Seite durch das *Frenulum*, von der andern durch die *Corona glandis* begrenzt. Die braune Farbe ist in der Mitte der kranken Fläche und wenn dieselbe einige Minuten der Luft ausgesetzt war, deutlicher als in der Peripherie und unmittelbar nach der Entblössung. Diese braune oder dunkelorange Farbe ist nicht durchgängig, sondern durch weisse Flecke, oder Streifen oder Segmente kleiner Zirkel unterbrochen. Wird das *Praeputium* so zurückgezogen, dass der kranke Fleck ganz zum Vorschein kommen kann, so erscheint derselbe erhaben und seine Peripherie steht so weit über seinen Grund hervor, dass die Anwachsungsstelle verborgen ist und die Stelle einen Hals zu haben scheint. Der Grund ist ausserordentlich rauh, hart, tief und scharf abgegrenzt, sein Umrand ist weder erhaben noch herabgedrückt, so dass er sich von den umgebenden Theilen nur durch die Farbe unterscheidet. Die Vorhaut ist so nachgiebig, oder so frei von Entzündung, dass man das Geschwür ohne Schwierigkeit entblössen kann. Fühlt man die kranke Stelle durch die Haut durch, so ist sie hart und resistirend, wie Holz. Die linken Leistendrüsen sind vergrössert und wenig schmerzhaft. Patient sagt, dass die kranke Stelle, welche im Anfange, als wenn die Haut abgerieben gewesen wäre, ausgesehen, ungefähr vor 6 Wochen sich zu bilden begonnen habe und dass darauf die Leistengeschwulst gefolgt sei. Er wurde an drei verschiedenen Stellen des Oberschenkels mit Eiter, den man auf einer Lanzettspitze aus der kranken Stelle genommen hatte, geimpft.

2ter Tag. Patient sagt, er fühle sich schwach, und

schwitze in der Nacht viel. Ich habe ihn genau untersucht und kann keine andere Spur von konstitutionellen Symptomen entdecken. Die Punkturen der Impfung sind nicht entzündet; er wurde von Neuem geimpft. *Pilul. purgant.*

4ter Tag. Die Elevation und die Härte der kranken Stelle haben zugenommen. Ihre Farbe ist so gefleckt, dass sie der Rindenparthie einer blassen Niere zu ähneln scheint. Die Vorhaut ist noch immer wie vorher, frei von Krankheit. Seine Leistendrüsen sind durch Wirkung der Pillen besser.

8ter Tag. Die Ausdehnung der affizirten Stelle ist sehr vergrössert, die Farbe ist so dunkel, dass sie der der Leber gleicht, auch ist die Stelle ganz konvex. Entblösst man dieselbe durch Zurückziehung der Vorhaut, so ist der Rand glätter und mehr knorpelähnlich als der übrige Theil der Oberfläche. Die Härte des Grundes ist bedeutend. Die Leistendrüsen sind besser. Die Inokulation hat so wenig Wirkung gehabt, dass die Stichwunden nicht zu bemerken sind. Die Impfung wiederholt.

10ter Tag. Patient klagt über Schmerzen im Schlunde in der vergangenen Nacht, und über Schmerzhaftigkeit der Hüften. Die andern Symptome wie früher. Die Impfung noch ohne Erfolg.

12ter Tag. Der Winkel, den die Verbindung der Vorhaut mit der Eichel bildet, hat an der Stelle, wo er mit dem kranken Flecke korrespondirt, ein braunes breiiges Aussehen angenommen, und der Theil der Eichel, welcher, wenn die Theile alle *in situ* sind, mit der affizirten Stelle in Kontakt ist, erscheint ausgehöhlt oder der Oberhaut beraubt und ist etwas pulpös. Die andern Symptome ungeändert. Patient nahm diluirte Salpetersäure, 12 Tropfen drei Mal täglich.

15ter Tag. Er gesteht, er habe mehr Porter als gewöhnlich getrunken; er kann die Eichel nicht entblössen, wegen der Zusammenschnürung des *Orificium praeputii*; dennoch scheinen die Theile nicht entzündet. Es hat eine Eruption von schwach rothbraunen masernartigen Flecken um seine Schultern stattgefunden. Es ist die rubeolförmige exanthematische Eruption und der Patient wusste gar nichts von ihrer Existenz.

30ster Tag. Das allgemeine Rubeoloid ist rasch verschwunden; es ist keine Eruption zu sehen, ausser einigen runden, erhabenen, rothbraunen Flecken oder Tuberkeln, von der

Grösse einer Erbse auf der Haut des Penis. Die *Phimosis* dauert fort und es findet ein Ausfluss einer bräunlichen Materie aus dem *Orificium Praeputii* statt. Die Härte, die man in der Gegend der kranken Stelle auf der Innenfläche der Vorhaut fühlte, ist noch da. Er beklagt sich über Schmerz im Schlunde und im Kreuze, besonders bei Nacht.

37ster Tag. Er klagt sehr über seinen Schlund. Beide Tonsillen, besonders aber die linke, sind geschwollen; über dieselben ist eine Anzahl von Flecken vertheilt, welche den erweiterten Oeffnungen von Talgdrüsengängen ähneln und voll von einem weisslichen Stoffe sind. Ebenso befinden sich auf beiden Tonsillen einige Flecke, jeder ungefähr von der Grösse eines Fingerendes, rund und erhaben, Kondylomen nicht unähnlich. Der Mittelpunkt eines jeden Fleckes ist weisslich. Dies weissliche Centrum ist von einem röthlichbraunen Kreise und dieser wieder von einer weisslichen Zone umzogen. Er fühle, sagt er, einen Klumpen oder eine Geschwulst im Schlunde. Die andern Symptome sind wie früher.

42ster Tag. Er ist unruhig über den Zustand seines Schlundes. Die Tonsillen sind sehr vergrössert und sehr unregelmässig auf der Oberfläche. Die Vertiefungen sind anscheinend mit einem lymphähnlichen oder eiterförmigen Stoffe gefüllt. Einige Theile der Gaumenbögen sind von livider Farbe. Patient klagt über Schmerzen in den Schultern. Er kann mit einiger Mühe die kranke Stelle auf der Innenfläche der Vorhaut entblössen. Die Oberfläche dieser Stelle ist nun herabgedrückt oder etwas vertieft; ihr Aussehen kann mit dem des primären exanthematischen Geschwüres auf der Haut des Penis verglichen werden, wenn die Narbenbildung beginnt. Die Vertiefung, welche die Oberfläche des Fleckes bildet, könnte das Ende eines Daumens fassen. Der Rand dieser Vertiefung ist rund, hart und von knorpelichem Aussehen. Bald nach der Entblössung ist derselbe blass und halbdurchscheinend, aber bald wird er livid, obgleich nicht so dunkel als die vertiefte Oberfläche. Beide Parthien bekommen durch Entblössung ein pulpöses Aussehen und es schwitzt ein blutiges Fluidum aus. Die Stelle ist noch sehr hart und sehr abgebrochen und ihr Grund wird von der überhängenden Peripherie der Oberfläche zum Theil verdeckt.

50ster Tag. Die Tonsillen sind sehr geschwollen; sie

sind blass und knotig wie die Oberfläche eines fungösen Hodens. Die Vorhaut kann nur mit grosser Schwierigkeit zurückgelegt werden. Die Oberfläche der kranken Stelle ist konvex und der mittlere oder am meisten hervorragende Theil derselben sieht genau wie ein Stück Lymphe aus, welches in den Herzhöhlen geronnen ist. Die übrige Oberfläche sieht aus, als wenn ein membranöses oder vaskulöses Gewebe über ein Knorpelstück verbreitet wäre. Wird die kranke Stelle kurze Zeit entblösst gehalten, so nimmt sie das Ansehen einer Masse koagulirten Blutes an und schwitzt eine blutartige Flüssigkeit aus.

56ster Tag. Die Oberfläche der kranken Stelle scheint mit kleinen, fast sandähnlichen Granulationen bedeckt, welche theilweise in mehr tuberkulöse Erhabenheiten gruppirt sind. Diese Oberfläche ist weder so dunkel, noch schwitzt sie so reichlich eine sanguinolente Flüssigkeit mehr aus, als am letzten Tage. Sie fühlt sich dennoch noch sehr hart an.

60ster Tag. Er kann die Eichel nicht entblössen und klagt, er habe einige Tage viel Schmerzen in der Ruthe gehabt; er habe mehr als gewöhnlich arbeiten müssen. Der Schlund, anscheinend kaum verändert, habe ihn zuletzt mehr geschmerzt.

63ster Tag. Er sagt, sein Schlund sei schlimmer. Das geschwollene und tuberkulöse Aussehen der Tonsillen dauert fort, und auf der Oberfläche der rechten Tonsille befindet sich eine kranke Stelle, stark umschrieben, in der Mitte ausgehöhlt oder deprimirt, mit erhobenem Rande, nicht unähnlich einem zusammengedrückten Kondylom. Es befinden sich auch unter den Schaamhaaren und unter den im Nacken einige röthlichbraune Erhebungen, wie Tuberkeln, erbsengross. An den Hüften und Schenkeln finden sich ähnliche. Die Haut, welche den Anus umgiebt, ist in einer Ausdehnung von 1½ oder 2 Zoll von einer tiefer rothbraunen Farbe als natürlich, und auf der linken Seite dieser Haut ist ein beginnendes Kondylom, oder eine Erhebung mit einem gerundeten Rande und einer platten, herabgedrückten Oberfläche, welche Flüssigkeit ausschwitzt. Patient sagt, er fühle sich sehr schwach, und habe durch die Schmerzen an der Ruthe in den Nächten wenig Ruhe gehabt. Die *Phimosis* ist so vollständig, dass die Eichel nicht gesehen werden kann. Die kranke Stelle an der Innenfläche der Vorhaut fühlt sich durch die Haut so gross und hart an als zuvor.

65ster Tag. Einige Erhabenheiten, erbsengross, aber oben flach und mit gerundeten Rändern, rothbraun von Farbe haben sich in dem Winkel zwischen Hodensack und Schenkel der rechten Seite gebildet. Der untere Theil der vorderen Gaumenbögen erscheint weisslich, oder als wenn er mit salpetersaurem Silber gerieben worden wäre. Patient sagt, der Schlund sei ihm Abends schlimmer als Morgens. Verschrieben wurde *Kali hydrjodicum* statt der salpeterigen Säure, welche er seit dem 12ten Tage gebraucht hatte.

70ster Tag. Patient erhält eine Mixtur, die 2 Drachmen *Kali hydrjodicum* enthielt. Er sagt, dass es ihm, als er diese Arznei zu nehmen begann, so sehr aus Nase und Mund geflossen sei, dass er einen starken Schnupfen bekommen zu haben glaubte. Er giebt seine Beschwerden als viel geringer an. Weder der Schlund, noch seine sonstigen Schmerzen belästigen ihn, wie er sagt, bei Nacht. Die Tonsillen haben an Volumen abgenommen, dennoch bluten dieselben, wenn man sie mit dem Spatel nur ganz gelinde reibt. Die Stellen in den Schaam- und Barthaaren, so wie die in dem Winkel zwischen Hodensack und Schenkel befindlichen sind weniger hervorragend. Patient sagt, er fühle einige frische Stellen mit stecknadelkopfgrossen Hervorragungen unter dem Haupthaare. An der Seite der Nase ist eine kleine Hervorragung. Das Orificium der Vorhaut ist enger. Die Härte, welche man durch die Vorhaut durch fühlt, hat sehr abgenommen. Die *Raphe* am *Perinaeum* ist angeschwollen und es hat sich eine Spalte oder linienförmiges Geschwür zwischen den Runzeln am *Orificium Ani* gebildet. Die Haut, welche diesen Theil umgiebt, ist mehr entfärbt und eine neue ulzerirte Stelle hat sich auf derselben gebildet.

74ster Tag. Patient hält sich für viel besser. Seine Arznei hat keine wahrnehmbare Wirkung auf seinen Magen, seine Eingeweide oder Nieren gehabt. Das Orificium der Vorhaut ist so eng als früher. Die Anschwellung oder Härte, die man durch die Vorhaut an der kranken Stelle fühlte, ist geringer. Die Tonsillen erscheinen kleiner und bluten nicht leicht, wenn man sie berührt oder reibt. Die Erhöhungen unter Kopf- und Schaamhaar sind bedeutend zusammengeschrumpft. Die in dem Winkel zwischen Scrotum und Schenkel befindlichen sind flacher, aber röther und breiter. Die den Anus umgebende Haut ist

noch gleich entfärbt, und die ulzerirten Stellen auf ihrer Oberfläche sind dem Anscheine nach nicht geändert.

79ster Tag. Patient hält sich für weit besser. Er meint, sein Schlund sei ganz gut. Die Tonsillen scheinen an Grösse sehr abgenommen zu haben; die Oberflächen derselben, besonders die der rechten, sind wie früher mit zahlreichen weissen Punkten besetzt. Die *Phimosis* dauert fort, aber der Umfang des Penis ist viel geringer. Die Härte, die man durch die Vorhaut an dem ursprünglich kranken Orte fühlte, dauert fort. Die Haut um den Anus ist mehr entfärbt. Eine von den Falten am Anus ist ulzerirt und eine Anzahl rother Flecke ist auf der entfärbten Oberfläche erschienen. Die Farbe der Haut zwischen Scrotum und Schenkelwinkel ist dunkler geworden und die Tuberkeln auf derselben flacher aber breiter.

88ster Tag. Patient sagt, er befinde sich bei weitem besser; alle Erhabenheiten welken oder verschwinden, und machen ihm keine Schmerzen. Er behauptet ferner, sein Schlund sei auch gut und er habe keine Schmerzen mehr in demselben. Das Orificium der Vorhaut bleibt eingeschnürt, aber die Härte an der ursprünglich kranken Stelle ist ausserordentlich verringert, fast ganz verschwunden. Die Tuberkeln unter Schaam- und Barthaaren sind fast ganz verschrumpft, ebenso das an der Seite der Nase befindliche. Seine Tonsillen sind kleiner, aber noch immer etwas geschwollen und unregelmässig. Die Tuberkeln am Anus und in dem Winkel zwischen Scrotum und Schenkel sind nicht verwelkt und in der Gegend der ersteren ist eine beträchtliche Röthung, besonders in der Linie, wo sich die Hüften von einander trennen.

91ster Tag. Patient hält sich wieder für viel besser. Die Härte an dem ursprünglich kranken Flecke hat abgenommen. Das *Orificium Praeputii* bleibt eng. Das Aussehen des Schlundes ist kaum geändert. Die Röthe um den Anus ist geringer, aber die dort und in dem Schenkelwinkel befindlichen Exkreszenzen sind nicht kleiner. An keinem Orte der ganzen Leibesoberfläche haben sich neue Erhebungen gebildet, und die alten sind sehr viel geringer.

98ster Tag. Das Orificium der Vorhaut bleibt eng. Die Exkreszenzen um den Anus und im Schenkelwinkel sind unge-

ändert. Die Grösse der Tonsillen ist ein wenig verändert. An dem ursprünglich kranken Orte ist noch Härte wahrzunehmen.

116ter Tag. Die Auswüchse in dem Winkel zwischen Scrotum und Schenkel und um den Anus dauern fort; Patient sagt, sie brennten ihn sehr. Auf der linken Wange hat sich ein neues Tuberkel gebildet. Er sagt, sein Schlund sei weder gut noch schlecht. Die Tonsillen sind noch geschwollen und tuberkulös, obgleich nicht so sehr, als sie früher waren. Patient kann die Eichel nicht entblössen und immer bleibt noch einige Härte an der ursprünglich kranken Stelle. Patient hat einige Tage keine Medizin genommen und glaubt, er befinde sich schlechter, als zu der Zeit, da er aufhörte, einzunehmen. Von Neuem *Mixtura Kali hydrjodici.*

124ster Tag. Patient sagt, er befände sich auf dem Wege zur Besserung. Er kann jetzt die Vorhaut zurückziehen, so dass die Eichel entblösst wird. Die kranke Stelle hat ein weissliches Aussehen, doch ist das Centrum rothdunkelbraun, aber gerade dieser Theil erscheint beinahe von Haut bedeckt. Die Härte und Geschwulst auf dem Grunde der kranken Stelle ist sehr vermindert. Die Raphe des Perinaeum ist sehr geschwollen, und die Auswüchse am Anus und im Schenkelwinkel sind eher gewachsen. Die Tonsillen sind weniger geschwollen, obgleich noch vergrössert. Die Tuberkeln im Gesichte und an den Schaamtheilen sind verwelkt und keine ähnlichen neuen haben sich gebildet; aber um die Schulter und den Nacken ist ein sehr blasser rubeolärtiger Ausschlag, dem frühern gleich, zu bemerken. Patient sagt, er sei sehr abgefallen, doch habe er nicht viel Ursache, sich zu beklagen.

135ster Tag. Die Auswüchse in dem Winkel zwischen Scrotum und Schenkel und die um den Anus sind in ihrem Aussehen noch nicht geändert. Die Grösse der Tonsillen ist vermindert; aber die Ränder der vorderen Gaumenbögen haben ein angeschwollenes oder kondylomatöses Aussehen. Der Penis ist besser. Patient hat einige Tage keine Arznei genommen und sagt: „mein Herz ist leichter, seit ich sie ausgesetzt habe".

144ster Tag. Die Auswüchse am Anus und in dem Schenkelwinkel sind gewachsen. Eine knorplige Härte ist an der ursprünglich kranken Stelle noch zu fühlen. Patient sagt, der Schlund sei schmerzhaft. Die Tonsillen sind im Allgemeinen

mehr tuberkulös und mehr krank aussehend als früher und ein grosses Stück von der linken scheint entfernt zu sein; ein schmuziges Geschwür, nicht sehr entzündet, hat sich an dem Theile gebildet. Patient beklagt sich über Schmerzhaftigkeit des Kopfes und sagt: „er habe ein Gefühl von Kopfschmerz gehabt". Verordnet wurden zwei Pillen aus Kalomel und *Tartarus stibiatus*, dreimal täglich zu nehmen, und das *Kali hydrjod.* wegzulassen.

162ster Tag. Patient sagt, er habe alle 24 Pillen eingenommen, doch für die letzten 10 Tage habe er keine gebraucht, er befinde sich jetzt nicht so wohl, als beim Aussetzen der Pillen. Gleichwohl scheinen alle seine Symptome weit besser zu sein, als beim Beginne des Pillengebrauchs. Seine Tonsillen sind noch unregelmässig, oder tuberkulös aussehend; ein weisses, oberflächliches Geschwür befindet sich am Rande der *Uvula*. Die Grösse der Tonsillen ist vermindert, ebenso die der Auswüchse in dem Hodensackwinkel und am Anus. Patient sagt, er hätte seines Schlundes wegen sehr wenig Ruhe in den letzten zwei oder drei Nächten gehabt. Auf seiner Haut sind keine neuen Auswüchse erschienen. Seine Leistengegend ist nicht besser. Sein Penis scheint gesund, eine schwache Härte an dem Sitze des früheren Geschwürs ausgenommen.

170ster Tag. Patient hat 60 Pillen genommen. Er sagt, sein Mund sei schmerzhaft und die Zähne schienen ihm sehr lang. Alle Symptome sind weit besser, fast verschwunden. Völlige Heilung tritt ein.

Ein empfindlicher Zustand des Mundes wurde durch abnehmende Dosis der Arznei ungefähr 20 Tage, das heisst, ungefähr 14 Tage nach dem Verschwinden aller Symptome, noch erhalten und dann erst alle Arznei weggelassen.

Bemerkungen über den vorangehenden Fall.

Erstens. Obgleich das primäre Geschwür des P. D. einige Eigenheiten darbot, so wird es Ihnen doch nicht entgangen sein, dass zwischen diesem und den primären Geschwüren, der vier in der letzten Vorlesung besprochenen Kranken eine schlagende Aehnlichkeit sich fand. In der That, alle diese Fälle lieferten wohl markirte Beispiele des exanthematischen primären Geschwürs, oder jener Geschwürgattung, welche sich aus der direkten Applikation eines konstitutionellen oder modifizirten vene-

rischen Giftes bildet. Zum Beweise meiner Behauptung, dass es ein konstitutionelles Gift sei, dürfte ich nur eine Reihe von Fakten, welche die Wahrheit beweisen, in Ihr Gedächtniss zurückrufen. Doch vor der Hand werden Sie zugeben, dass diese Geschwüre eigenthümliche Eigenschaften haben, durch welche sie zugleich einander gleichen und sich von andern unterscheiden. Sie fangen mit einer Exkoriation oder mit tuberkulöser Erhebung an und haben während ihres Verlaufes eine grössere Disposition im Allgemeinen zur Verhärtung und Fungöswerden, als zur Ulzeration, während die andere Spezies des primären Geschwürs mit Pustel beginnt und zur Bildung eines exkavirten Geschwürs vorschreitet. In meiner letzten Vorlesung stellte ich die Frage auf, was für ein Beweis dafür vorhanden sei, dass diese eigenthümlichen Geschwüre durchaus ein Produkt des venerischen Giftes seien, und ich bemerkte darauf, dass der Umstand, dass Merkur sie heile, und sie durch geschlechtlichen Umgang veranlasst würden, nicht hinreiche, diesen Punkt zu bestimmen. Ich führte ferner an, dass diese Frage nicht eher affirmativ beantwortet werden könne, bis bewiesen sei, dass die Sekretionen dieser Geschwüre die Fähigkeit, ähnliche Krankheiten hervorzurufen und in dem affizirten Individuum jene konstitutionellen Symptome zu veranlassen, besitzen, welche aus dem syphilitischen Gifte hervorgehen. Ich versprach, diese Punkte künftig zu erörtern. In wiefern nun bestimmt der gegenwärtige Fall die Antwort? Folgten konstitutionelle Symptome? Hatte die Krankheit in diesem Falle die Fähigkeit, sich fortzupflanzen? Wir wollen diese beiden Fragen erwägen.

Sie sehen, dass P. D. an konstitutionellen Symptomen litt; er hatte Schmerzen, eine Eruption, einen wunden Schlund; genug, er bekam durchschnittlich in der Zeit, wenn konstitutionelle Symptome primären folgen, eine Reihe von Affektionen, welche, was Alle zugeben, als der konstitutionellen Syphilis eigenthümlich zu betrachten sind. Sie werden sogar bei genauer Betrachtung dieser Affektionen finden, dass dieselben zu der Gruppe gehörten, welche ich als die Folge der Wirkung des sekundären oder modifizirten Syphilisgiftes auf den Organismus in früheren Vorlesungen bezeichnete. Betrachten Sie z. B. die Natur der Hautaffektion. In dem Berichte des 15ten Tages wurde angezeigt, dass die Oberfläche der Haut des Kranken mit einem

masernartigen Exanthem bedeckt war; in dem Berichte des 30sten Tages wurde ferner vermerkt, dass dieser allgemeine Ausschlag verschwunden und sehr wenige rothbraune Tuberkeln wahrzunehmen waren. In darauf folgenden Berichten wurde die vermehrte Anzahl dieser Tuberkeln an verschiedenen Stellen erwähnt. Sie hatten ferner bemerkt, dass, wenn diese Tuberkeln an bestimmten Theilen, wie um den Anus und in dem Winkel zwischen Scrotum und Schenkel vorkamen, dieselben jene schwammigen Erhebungen, die gewöhnlich Kondylome genannt werden, bildeten. Vergleichen Sie nun diese Fakta mit gewissen von mir früher aufgestellten Behauptungen. Ich hatte gesagt, dass die Eruption, welche dem exanthematischen primären Geschwüre folgt, manchmal so unbedeutend ist, dass sie aus blossen Flecken, wie *Rubeola*, besteht; dass diese Flecke bald immer weniger sichtbar werden; dass sie in der That fast alle verschwinden und nur sehr wenige zurücklassen, die in dem Maasse, als das allgemeine Exanthem verschwindet, deutlicher hervortreten; dass diese mehr persistenten Flecke nach einiger Zeit tuberkulös und, wenn sie sich an einander entgegenstehenden Oberflächen befinden, fungös werden. Alle diese Fakta liefert vollkommen jener Fall, und Sie können täglich solche bestätigende Fälle sehen. Es erläutern solche Fälle, wie es geschehen konnte, dass man Kondylome als einzeln stehende lokale Symptome betrachten konnte, während dieselben in der That nur ein Theil einer allgemeinen Eruption waren. Jener Kranke wusste von der Eruption nichts, als wir sie bemerkten. Es ist klar, dass, wenn er einige Tage länger, oder bis zum Verschwinden des allgemeinen Ausschlages nicht gesehen worden wäre, man an die vorhergängige Existenz dieses letzteren nicht gedacht und die Kondylomen, die der Aufmerksamkeit nicht entgehen konnten, als ein distinktes, von einer Eruption unabhängiges Symptom angesehen hätte.

So finden wir nicht nur, dass konstitutionelle Symptome dem primären Geschwüre des P. D. folgten, sondern dass auch jene Symptome, in den Hauterscheinungen, der exanthematisch venerischen Eruption eigenthümliche Phänomene darboten; und hätten wir zu der Betrachtung der andern konstitutionellen Symptome Zeit, so würden wir finden, dass sie zu derselben Gruppe gehörten; doch muss ich meine Bemerkungen hierüberau künftig verschieben.

Was die zweite Frage, ob die Krankheit des P. D. ansteckend war, betrifft, so erinnern Sie sich, dass ich ihm zu drei verschiedenen Malen Eiter aus seinem Geschwüre inokulirte und zwar jedes Mal an drei verschiedenen Stellen. Es erfolgte keine Krankheit. Sollen wir hieraus schliessen, dass der Eiter seiner Geschwüre kein ansteckendes Gift enthielt? Ich glaube, Nein, da er dieselbe Form der Krankheit, an der er litt, seiner Frau mittheilte. Wir dürfen aus unsern Versuchen nur einfach schliessen, dass wir in diesem Individuum durch seine eigenen Sekretionen die Krankheit hervorzurufen nicht im Stande waren. Aber ist es ein allgemeines Gesetz, dass diese Krankheitsform auf solche Weise nicht fortgepflanzt werden könne? Sie wissen, dass dies Gesetz nicht besteht. Sie sehen die Sekrete von Geschwüren, wie die des P. D., analoge oder ähnliche Geschwüre in demselben Individuum hervorbringen. Rufen Sie zum Beweise die Krankheitsfälle, welche wir in der letzten Vorlesung betrachteten, und einige andere, in denen Sie Erfolg nach Inokulation gesehen haben, in Ihr Gedächtniss zurück. Warum blieb aber doch die Impfung bei P. D. ganz ohne Erfolg? Durch seinen Fall und durch einige ähnliche wurde ich zu der Entdeckung eines wichtigen Gesetzes in der Fortpflanzung des syphilitischen Giftes geführt. Es ist das folgende: „Sobald die Konstitution eines Individuums mit diesem Gifte erfüllt ist, sind alle Theile des Körpers desselben insensibel für die Inokulation des Eiters aus den eigenen Geschwüren oder aus analogen Geschwüren anderer Individuen geworden, obgleich solcher Eiter die Fähigkeit hat, gesunde Personen krank zu machen". Dies war die wahre Ursache der Erfolglosigkeit der Impfung bei P. D. Seine Organisation war durch und durch gefüllt, als er zu uns kam. Sein primäres Geschwür hatte hinlänglich lange gedauert, diese Wirkung hervorzubringen und zur Zeit der Inokulation hatte er Symptome, welche eine Ansteckung des ganzen Organismus anzeigten. Sie werden in der Praxis zahlreiche Fälle antreffen, die sich auf keinem andern Wege als durch das eben erwähnte Gesetz werden erklären lassen; solche Fälle können daher dazu dienen, die Wahrheit desselben zu beweisen. Ich werde bald Gelegenheit haben, einige solche zu erwähnen, doch will ich jetzt auf einen hindeuten, den Sie gerade vor einigen Tagen gesehen haben. Sie erinnern sich des Kindes, das in dem

Krankenhause an Symptomen von Syphilis litt; ich meine das Kind, das das eigenthümliche Geschrei, die schuppigen Lippen und den exkoriirten Mund, die triefenden Augen und die allgemeine Eruption von röthlichbraunen Flecken hatte. Sie erinnern sich auch, dass ich Ihnen bemerkte, dass die Mutter, welche dies Kind nährte, dem Anscheine nach, frei von jeglicher Krankheit wäre. Ihre Brustwarze hatte nicht gelitten, obgleich der Mund des Kindes so sehr affizirt war. Nun wissen Sie, dass solche Kinder ihre Krankheit am ehesten gesunden, sie säugenden Frauen mittheilen. Warum steckte dieses Kind aber die nährende und anscheinend gesunde Mutter nicht an? Ich antworte, weil die Mutter für die Wirkung des Giftes unempfänglich war, indem dasselbe ihre Konstitution schon erfüllt hatte. Hierauf können Sie erwidern, sie wäre gesund gewesen, was ich auch hinsichtlich des äusseren Anscheines zugebe; doch haben Sie, meiner Meinung nach, einen Beweis für ihr Unwohlsein darin, dass sie ein krankes Kind geboren hat. In der That, die Mutter eines Kindes mit *Syphilis congenita* ist für Ansteckung durch das Säugen desselben nicht empfänglich, wenigstens so lange nicht, als sie in demselben Zustande, in dem sie sich während der Entbindung befand, verbleibt. Ich habe nie eine Mutter durch ihr eigenes krankes Kind angesteckt gesehen. Dies ist nächst vielen andern ein Grund, dass solche Kinder durch ihre Mütter genährt werden sollen. Doch wird eine Mutter auf einige Zeit von ihrem Kinde getrennt und geheilt, und wird das ungeheilte Kind mit ihr in Kontakt gebracht, dann hat man Grund zu glauben, sie würde angesteckt werden. Ich habe Fälle gesehen, die dies beweisen. Ich will einen analogen anführen, der sich vor Kurzem ereignete. Ein Mann, der einige Zeit an primärer Syphilis gelitten, sich von derselben aber schon befreit glaubte, steckte seine Frau an, obgleich er zur Zeit keine Symptome hatte, die ihn auf den Verdacht seiner Krankheit hätten führen können. Dies ist keine sehr ungewöhnliche Erscheinung. Hiernach hatte er mit seiner Frau fortgesetzten geschlechtlichen Umgang, und während sie wohlmarkirte Symptome der Syphilis, Kondylome und einen schuppigen Ausschlag hatte, wurden keine unangenehmen Folgen dadurch in ihm hervorgebracht. Umstände machten nun eine temporäre Trennung des Mannes von seiner Frau nöthig. Der Mann benutzte diese

Trennung dazu, sich von seiner Ansteckung heilen zu lassen, und unterwarf sich einer wohlgeleiteten Merkurialkur. Der Frau wurde auch Arznei verordnet, aber da sie die Natur ihres Uebels nicht kannte, wurde ihre Kur nicht thätig verfolgt. Gleichwohl waren ihre Symptome fast schon ganz entfernt. Nun fand ein neuer Koitus mit ihrem Manne statt und kurze Zeit darauf ward derselbe von Geschwüren auf dem Penis aus der exanthematischen Klasse und in der Folge von konstitutionellen Symptomen derselben Art befallen, während die Frau anscheinend frei von Krankheit blieb.

Obgleich ein an konstitutioneller Syphilis leidendes Individuum für die Wirkung derselben Krankheit unempfänglich ist, so ist es für das Gift, das die pustulöse Affektion hervorbringt, wohl empfänglich. Daher kommt es, dass Jemand, an konstitutioneller Syphilis leidend, sich primäre pustulöse Affektion zuziehen kann. Dies kommt in der That häufig vor, und solche Fälle sind schwer zu heilen. Dies wird Sie nicht wundern, wenn Sie bedenken, dass eine neue Krankheit einem Organismus, der schon in Krankheit sich befindet, eingepfropft wird.

Gedenken Sie des Faktums, das ich eben erwähnte; Sie werden es wichtig finden. Es zeigt dasselbe eine spezifische Differenz zwischen dem Gifte der pustulösen oder ursprünglich primären Affektion und dem der konstitutionellen Affektionen, obgleich beide von demselben ursprünglichen Leiden ausgehen; es zeigt die Art, wie mehrere verschiedene Krankheiten aus einer einzigen hervorgehen können. Ich sage, verschiedene Krankheiten, weil, obgleich von demselben Ursprunge, ihre Sekrete spezifisch verschiedene Wirkungen in dem Organismus hervorbringen. In der That, diese Ansichten entfernen nicht wenige der Schwierigkeiten, die man bis jetzt in der Auffassung der Menge der durch die Syphilis dargebotenen Erscheinungen erfahren hat, und zeigen, wie alle Varietäten dieser Affektion von derselben Wurzel mögen ausgegangen sein und wie diese Varietäten, einmal erzeugt, distinkt bleiben oder den Charakter der Spezies besitzen. Sie können z. B. jetzt begreifen, wie Gonorrhoe ein Produkt des venerischen Giftes sein kann, oder wie es aus demselben Gifte als die pustulöse Affektion hervorging, obgleich Sie durch direkte Einimpfung des Sekrets der Gonorrhoe eine solche Affektion nicht hervorbringen können, und umgekehrt.

Sechzehnte Vorlesung.

Meine Herren! In meiner letzten Vorlesung über Syphilis las ich Ihnen die Berichte über den Fall des P. D. vor und machte einige Bemerkungen über denselben. Ich habe Sie noch auf einige dahin sich beziehende Thatsachen aufmerksam zu machen, die aber eine bessere Stelle bei der Erzählung der entsprechenden Erscheinungen in dem Falle der M. D. finden werden, den ich Ihnen nun mittheilen will.

Fall der M. D., Frau des P. D.

Der Fall dieser Frau zieht sich durch eine so lange Periode und die Symptome sind so umständlich und mit solcher Genauigkeit angemerkt worden, dass die Einzelnheiten, durchgängig erzählt, vielleicht ermüden würden. Es wird daher besser sein, die ganze Zeit jener Krankheit in kleinere Abschnitte zu theilen und unter besonderen Rubriken allgemeine Bemerkungen, welche die Erscheinungen jeder Periode veranlassen, anzuknüpfen. Die erste Periode geht bis zum 35sten Tage nach ihrer Annahme, wo sich Schlundaffektion einstellte. Die zweite Periode erstreckt sich bis zum 90sten Tage, wo sie Iritis bekam, und die dritte Periode endet mit dem 195sten Tage, wo sie geheilt entlassen wurde.

Erste Periode des Falles.

1ster Tag. M. D., eine wohlaussehende Frau von 20 Jahren, Ehefrau des P. D., hat auf der Oberfläche der linken Schaamlippe ein Geschwür, rund, von der Grösse eines Sixpence (Groschens), mit umschriebenem Umrande. Die Oberfläche desselben ist anscheinend mit einer dünnen Schicht einer weichlichen Kruste von schmuzig gelbbrauner Farbe bedeckt, so dass es sehr schön das Aussehen eines inkrustirten exanthematischen primären Geschwürs auf der allgemeinen Haut hat. Das Labium ist ziemlich geschwollen, aber nicht entzündet. Das Geschwür selbst scheint gleichsam aufgepolstert durch die darunterliegenden Theile. Die Haut um den Anus ist roth und sie klagt über Schmerzen an dieser Stelle, ebenso über Schmerzen beim Harnlassen. Sie ist sieben Wochen verheirathet gewesen, und hat sich ungefähr vier Wochen unwohl gefühlt. Verordnet: *Fom. Decoct. Flor. Anthemid. nobil. (Decoct. Flor. Chamomill.) et Natr. sulphuric.*

4ter Tag. Die Ausdehnung des Geschwürs auf der linken Schaamlippe hat zugenommen. Dasselbe hat einen weisslichen pulpösen Umrand angenommen und seine Oberfläche sieht wie mit braunfarbiger Lymphe bedeckt aus. Den Fingern erscheint es pulpös und hart und auch sein Grund ist sehr hart. Zwei andere Stellen haben sich gebildet, ein grösseres auf der linken Seite des Zwischenraums, der die Schaamlippen vorne trennt und das andere kleinere zwischen diesem und dem zuerst beschriebenen Geschwüre. Diese Geschwüre scheinen stets feucht zu sein. Ihr Mittelpunkt ist etwas eingedrückt und weiss und ihr Umrand erhaben und roth. Die Raphe des Dammes ist geschwollen und hat eine tiefe Spalte. Die Haut um den Anus ist roth, die Talgdrüsengänge daselbst erweitert und die Sekretion vermehrt. Sie hat keinen Ausschlag, keinen wunden Schlund, keine Schmerzen.

7ter Tag. Wenn man die grössere Stelle reibt, oder mit einem Stück Leinwand abwischt und auch, wenn man es mit dem Spatel schabt, um seine Oberfläche so rein als möglich zu machen, sieht man eine Anzahl weisser Punkte, anscheinend die Mündungen von Talggängen, und kommt durch das Experiment auf den Gedanken, dass die den kranken Ort bedeckende Haut nicht entfernt, noch weniger, dass sie mit irgend einem konsistenten Häutchen überzogen, sondern einfach in der Textur verändert sei. Die Oberfläche der andern Stellen ist mehr gleichförmig roth. Die Nymphen und alle Theile der Genitalien sind geschwollen, doch besonders die der linken Seite und die Gegend am Anus. Die Kranke sagt, die Anschwellung sei, wenn sie gehe, sehr bedeutend. Die Leistendrüsen sind angeschwollen.

8ter Tag. Die weissen Punkte auf der Oberfläche des grösseren Geschwürs sind weit deutlicher als gestern zu sehen, und der weissliche Rand desselben, der ein wenig höher als die Oberfläche ist, verdankt sein Entstehen anscheinend einer Schicht erweichter Haut. Der Rand dieser weisslichen Materie endet am Mittelpunkte des Geschwüres so, dass der Zentraltheil der Oberfläche des Geschwürs derselben beraubt und dieselbe eine veränderte Schicht der Oberhaut zu sein scheint. Der Rand des einen der kleineren Geschwüre zeigt sich ähnlich weiss, doch zeigt seine Mitte keine weissen Flecke, obgleich die Grundfarbe dieselbe als bei dem grösseren Geschwüre ist. Ein neues Ge-

schwür hat sich zwischen den Lefzen gebildet. Es ist erhaben und rund, und nachdem ich mit einer Zange eine Kruste von seiner Oberfläche entfernte, erschien diese roth und flach. Die Haut um den Anus wie vorher. Verordnet: *Oleum Ricini q. s. ad Alvum purgandum.*

9ter Tag. Ein beträchtlicher Theil der Oberfläche der linken Schaamlippe, an der Aussenseite des grösseren Geschwürs, hat ein weisses, pulpöses Aussehen, ähnlich dem, das der Umrand des Geschwürs darbietet, angenommen und eine runde weisse Stelle, ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser, hat sich auf der rechten Schaamlippe gebildet, dem Damme etwas näher, als das grössere Geschwür auf der linken Seite. Sie hat dasselbe weisse und pulpöse Aussehen als der Rand des Geschwürs und die kranke Oberfläche des Labium; die linke Nymphe ist sehr geschwollen und sie sowohl als die geschwollene Raphe des Dammes bieten theilweise ein weissliches Aussehen dar. Patientin beklagt sich über grossen Durst.

11ter Tag. Das neugebildete Geschwür auf der linken Schaamlippe ist erhaben und rund und die Oberfläche desselben zeigt eine Anzahl weisser Punkte. Alle Theile scheinen weniger geschwollen zu sein. *Habeat Aegrota Acidum nitricum.*

12ter Tag. Die Ränder einiger Geschwüre erheben sich; die Oberfläche der linken Nymphe ist mit weissen Punkten bedeckt, wie die Oberfläche einiger Geschwüre. Die Oberfläche des linken Labium an der Aussenseite des grösseren Geschwürs ist, in der Ausdehnung eines halben Zolles, weiss, pulpös, erhaben.

13ter Tag. Die die Aftermündung umgebenden Runzeln, wie die Raphe des Dammes sind geschwollen und feucht und gleichsam mit weissen Punkten gesprenkelt. Der Umrand des grösseren Geschwüres ist mehr erhaben.

14ter Tag. Die weissen Flecke sind auf der Oberfläche des grösseren Geschwüres deutlicher. Sie können mit der Zange herausgerupft werden, wobei der Theil zugleich blutet.

16ter Tag. Die Grösse der Geschwüre ist anscheinend vermehrt und einige derselben sind mit einer schwach markirten, schmalen, rothen Areola umgeben.

18ter Tag. Patientin sagt, sie hätte harte Arbeit gehabt. Die Labien sind mehr geschwollen und röther und sie beklagt sich über Schmerzen und häufiges Urinlassen; ihr Eingeweide

sei krank; die kranken Stellen sind alle grösser geworden. Das grössere Geschwür auf dem linken Labium hat sein genau rundes Aussehen der ungleichen Ausdehnung wegen verloren. Der Theil seiner Einfassung am Scheideneingange, sowie der entsprechende Theil des fast geradeüber auf dem rechten Labium gelegenen Geschwürs hat nicht dasselbe weisse Aussehen, als die in weniger feuchtem Zustande befindlichen Theile ihrer Einfassungen. Das weisse Aussehen der äusseren Parthie des grösseren Geschwürs auf der linken Seite hat sich über einen grossen Theil desselben Labiums ausgebreitet.

20ster Tag. Patientin sagt, sie hätte freien Stuhl gehabt und fühle sich nicht so unwohl. Sie bemerkt mit Nachdruck, dass sie beim Gehen Schmerzen habe und die Theile sehr anschwellen, dass sie aber wieder besser werde, wenn sie sich niederlegt und einen Umschlag braucht. Sie hat grossen Durst und scheint sehr unpässlich. Die Geschwüre haben anscheinend an Grösse zugenommen und die Ränder derselben sind härter und mehr erhaben. Die weissliche Oberfläche der Aussenseite des Geschwürs am linken Labium erhebt sich auch, doch nicht regelmässig oder genau kreisrund.

21ster Tag. Patientin nahm gestern Salze und machte die letzte Nacht Umschläge. Die Labien sind weniger geschwollen und alle Geschwüre in denselben sind trockener und mehr zusammengezogen. Die Haut um den Anus ist in einiger Ausdehnung brauner als natürlich und nahe an der Aftermündung erhaben, oder geschwollen und feucht. Die Raphe des Dammes ist auch sehr geschwollen; es befinden sich auf dem Damme einige kleine Geschwüre oder Tuberkeln, jedes ungefähr erbsengross, einige mit Depression im Mittelpunkte, andere schwach erhaben. Es hat sich auch ein erhabenes, rothes Geschwür, neugebildet an dem hintern Theile des Scheideneinganges, eingestellt.

22ster Tag. Das Geschwür auf dem rechten Labium ist so erhaben, dass es einen bedeutenden Kugelabschnitt darstellt. Es ist einem Tuberkel, das sich auf dem Scrotum des kranken M. befand, sehr ähnlich. Das grosse Geschwür an dem linken Labium hat sich sehr erhoben, doch ist es in der Mitte flach und in dem Umrande vertieft. Der letztere Theil zeigt weisse Punkte, aber in dem ersteren, der roth ist, sind keine zu bemerken. Die Haut, welche die pulpöse Umrandung umgiebt, ist

weiss und an der äusseren Seite dieser ist die Oberfläche erhaben und von blassrother Farbe. Einige kleine Geschwüre, von der Grösse einer Erbse, haben sich in der erhabenen, den Anus umgebenden Haut gebildet. Die Oberfläche dieser Geschwüre hat ein gewisses weisses, pulpöses Ansehen.

24ster Tag. Patientin glaubt sich viel besser. Alle Geschwüre scheinen trockener. Das eine in dem Winkel zwischen den Labien hat seine Umrandung sehr erhoben, während die Mitte schwach eingedrückt ist, wenn nicht ulzerirt. Der Zentraltheil des grossen Geschwürs auf dem linken Labium ist röthlich und flach, von einer Depression oder Rinne und diese von einem erhabenen Rande umgeben; die Oberfläche desselben sieht nicht weisslich aus. Die Oberfläche des Geschwürs auf dem rechten Labium ist sphärisch und seine Umrandung ist mehr erhoben als die umgebenden Theile; die Geschwüre um den Anus, so wie die auf dem Damme und dem hinteren Theile des Scheideneinganges behalten ihr früheres Aussehen.

25ster Tag. Die Mitte des Geschwürs auf dem linken Labium ist noch flach, doch höher als sie gewesen. Die Geschwüre scheinen besser.

26ster Tag. Die Mitte des grösseren Geschwürs auf dem linken Labium ist mehr vertieft und die Rinne, die sie umgiebt, ist weniger tief. Der Theil der Umrandung des Geschwürs, der sich unter der Form einer weissen, pulpösen Oberfläche über die Vorderseite des Labiums ausbreitete, nimmt eine umschriebene kreisförmige Gestalt an und erhält so das Aussehen eines unabhängigen Geschwürs. Die Mitte desselben ist jetzt roth und flach und seine Umrandung wie gebrüht.

30ster Tag. Der Grund des grösseren Geschwürs auf dem linken Labium ist sehr hart und die weissen Punkte der Rinne, die ihn umgiebt, sind zusammengeflossen, so dass sie eine einförmige weisse Oberfläche oder Furche bilden. Alle Geschwüre sind trockener und sie betrachtet sich als wohler.

34ster Tag. Ihre Menstruation hat seit dem letzten Berichte stattgefunden. Sie sagt, dass der Ausfluss, der sehr profus war, sie sehr geschmerzt habe und dass während der Dauer desselben die Theile sehr heiss gewesen seien. Die Schaamlippen scheinen mehr als früher angeschwollen und die Geschwüre sind im Allgemeinen beträchtlich mehr erhaben.

Die Oberfläche einiger derselben scheint ulzerirt. Die Mitte der flachen Oberfläche des einen auf dem linken Labium ist eingedrückt und die Rinne, welche diesen flachen Theil umgiebt, härter als früher, während sich der Grund, auf dem es sich befindet, sich fester anfühlt. Die Theile um den Anus sind wie früher.

35ster Tag. Ihre Menstruation dauert länger als gewöhnlich. Der Grund der Geschwüre auf den Labien ist noch mehr geschwollen. Eine Anzahl kleiner Tuberkeln, keins grösser als ein kleines Schrotkorn, haben sich am Damme gebildet. Jedes Tuberkel ist auf der Oberfläche abgerundet, dieselbe ist in der Umrandung braunroth und im Mittelpunkt, oder in dem am meisten hervorstehenden Theile weisslich, was von einer Strukturveränderung der ihn bedeckenden Haut herzukommen scheint. Ihr Schlund schmerzt sie.

Bemerkungen.

Der erste Punkt, den wir zu betrachten haben, ist die Beziehung zwischen der Krankheit M. D.'s und der ihres Mannes P. D. Man kann zugeben (obgleich das Gegentheil natürlich nicht unmöglich ist), dass sie die Krankheit von ihrem Manne bekam, denn sie hatte das Ansehen einer keuschen und vorher gesund gewesenen Frau und der Auftritt ihrer Symptome stimmte mit dem Datum ihrer Verheirathung überein. Ich will also diese Annahme als richtig hinsetzen und zunächst die Analogie oder die Gleichheit der Krankheiten der Frau und des Mannes erforschen. Finden wir, dass jene in ihren Charakteren einander entsprechen, so werden wir einen Grund mehr haben, anzunehmen, dass die Frau von ihrem Manne sich angesteckt habe; ferner werden wir dann eine Erläuterung für das Faktum haben, dass die exanthematische Form der Syphilis (denn dies war ja, wie Sie wissen, der Charakter der Symptome, an welchen P. D. litt) ihres Gleichen in andern Individuen hervorbringt. Betrachten Sie das Bild, was ich früher von der fungösen Varietät der exanthematischen Syphilis gegeben habe, so werden Sie finden, dass die in dem Falle der M. D. so eben aufgezählten Symptome, so weit sie gehen, eine treffliche Bestätigung desselben liefern. Somit haben Sie einen Beweis, nicht nur von der allgemeinen Annahme, dass die exanthematische Form der Syphilis ihres Gleichen hervorbringt, sondern dass, je mehr er-

schöpft das Virus ist, desto mehr sich die von ihm hervorgebrachten Symptome zum Fungösen hinneigen. Es ist dem Zustande der Symptome nach, an denen P. D. litt, wahrscheinlich, dass seine Krankheit zur Zeit der Verheirathung konstitutionell gewesen und dass in der Folge das Virus noch um eine Stufe höher modifizirt worden sei, als derselbe zur Zeit der Ansteckung war. Somit musste die Krankheit, welche er mitzutheilen im Stande war, weil sie schon mehr erschöpft, als seine eigene sein musste, von mehr fungösem Charakter sein. Ich darf wohl kaum bemerken, dass diese Meinungen aus einer genauen Erforschung von zahlreichen Fällen abstrahirt worden sind, und der gegenwärtige nur als ein einfacher Beleg derselben zu betrachten sei. Sie werden auf keinen Fall voraussetzen, dass ich so wichtige und allgemeine Schlüsse aus einem vereinzelten Falle zu machen wagen würde. Sie selbst haben in der That viele andere Fälle, die jenen Grundsatz beweisen, gesehen, und ich werde Gelegenheit haben, einige von denselben künftig einmal zu betrachten.

Die kranken Stellen, oder die lokalen Symptome, an welchen M. D. litt, würden von dem erfahrenen Praktiker Kondylome genannt werden, und derselbe würde sich wenig Mühe geben, sich mit der Art des Ursprungs solcher Symptome oder mit den Veränderungen, welche sie während ihres Verlaufes darbieten, bekannt zu machen. Gleichwohl giebt es keine Erscheinung, die mehr Interesse in dem Geiste Derer, welche sich Kenntniss von der Naturgeschichte der Syphilis verschaffen wollen, anregen kann; die Berichte sind deshalb in der Art geordnet worden, dass Sie aus denselben eine genaue Geschichte abstrahiren können. Somit finden wir, dass diese Form der Affektion mit einer Entfärbung und Vermehrung der Sekretion der kranken Oberfläche beginnt, und dass diese Erscheinungen sowohl auf einem isolirten Flecke als auch auf einer ausgebreiteten Fläche sich finden können. Einen Beleg für das Erstere erkennen wir an den zahlreichen isolirten Flecken, die sich am Perinäum und in den Labien fanden, und für das Letztere in dem Zustande der Nymphen und der den Anus umgebenden Haut. Befindet sich hiernach der erste Sitz der Krankheit an einem mit Talgdrüsen reich versehenen Orte, so entwickelt sich der Apparat jener Drüsen auf merkwürdige Weise und seine Sekretionen werden

stark vermehrt. Daher ist diese Form der Syphilis gewöhnlich von einem eigenthümlichen Geruche begleitet, und daher sind die zahlreichen weissen Punkte in der affizirten Oberfläche zu bemerken. Sie nahmen dieselben nicht nur in einigen von den isolirten Stellen, sondern auch über der ganzen Oberfläche der Nymphen und der den Anus umgebenden Haut wahr. Es ist möglich, und kommt in der That oft vor, dass die Affektion nicht weiter geht, als ich eben erwähnte, dass sie nämlich nur einfacher Weise eine Entfärbung der kranken Fläche und einen krankhaften Ausfluss hervorbringt. Gleichwohl kommen häufiger andere Veränderungen vor. Der affizirte Theil schwillt stärker an und diese Geschwulst erstreckt sich auf die darunterliegenden Theile. Verläuft die Krankheit auf diese Weise an isolirten Stellen, so entstehen meistentheils knollige Erhebungen, Kondylome. Die Epidermis und häufig der mehr oberflächliche Theil der Kutis dieser Erhebungen ist, den Beobachtungen nach, in der Struktur verändert. Sie bekommt ein mehr oder weniger weisses und pulpöses Aussehen. Daher scheint die Erhebung oft mit einer Schicht Lymphe oder Speck bedeckt zu sein, welche man mit einiger Schwierigkeit durch Reiben entfernen und dann eine blutende und gefässreiche Fläche sehen kann. Die so hervorgebrachten Erhebungen wachsen manchmal so stark, dass sie merkwürdige fungöse Projektionen bilden, denen man verschiedene Namen, je nach ihrer Form oder nach ihrer eingebildeten Aehnlichkeit mit verschiedenen Naturkörpern gegeben hat. Sind diese Erhebungen einmal entwickelt, so gehen sie häufig in Ulzeration über, welche manchmal kleine Gruben oder Vertiefungen auf ihrer Oberfläche hervorbringt, manchmal das Verschwinden des ganzen Fungus veranlasst. Entzündung, wie immer auch entstanden, ist die zu diesen Veränderungen leitende Ursache und die so gebildeten Geschwüre haben die Eigenschaften gewöhnlicher syphilitischer Geschwüre. Ihre Oberfläche, besonders an der Peripherie, ist sehr oft mit einer Schicht speckartiger Masse bedeckt und ihre Kante ist scharf, bis der Prozess der Granulation begonnen hat. Diese fungösen Gewächse können eine lange Zeit ohne bedeutende Veränderung bestehen. In andern Fällen bieten sie aus geringfügigen Ursachen grosse Varietäten in ihrem Aussehen dar. So wird oft die Mitte ihrer Oberfläche eingedrückt und ihre Peripherie zu runden Rändern oder

Ringen erhoben. Ebenso variirt ihre Farbe bedeutend. Dieselbe ist gewöhnlich schmuzig oder dunkelweiss, in andern Fällen mehr braun, in andern weisser. Ich muss Ihrer Aufmerksamkeit den Umstand empfehlen, dass der Prozess der Ulzeration in dieser Krankheitsform ohne vorangegangenes fungöses Gewächs vorkommen kann. Dies ist aber eine im Vergleich seltene Erscheinung, und kommt dieselbe vor, so können Sie sich überzeugt halten, dass eine die Wirkungen des Giftes verstärkende Ursache hier vorhanden ist. Die Sensibilität der affizirten Theile im fungösen und noch nicht entzündeten Zustande ist selten bedeutend. Gleichwohl können verschiedene Ursachen dieselben sehr empfindlich machen. Alles, was Entzündung oder Reizung bewirkt, hat diesen Einfluss. So hat angestrengtes Gehen oder Reiten, das Dazwischenkommen der Menstruation (wie in unserm Falle) oder irgend eine Unmässigkeit oder Unregelmässigkeit in der Lebensweise die Wirkung, beträchtliches Leiden zu verursachen, welches im Allgemeinen brennender, beissender, reissender Art sein soll.

Waren die Symptome, über die ich berichtete, primär oder konstitutionell? Es ist dieses eine interessante, aber schwierige Frage. Das Aussehen der Theile trägt nichts dazu bei, diese Frage zu beantworten, denn es giebt keinen beachtungswerthen Unterschied zwischen einem primären und einem konstitutionellen Kondylom. Ich will Ihnen die Gründe für die Annahme ihres primären, und ebenso die für die Annahme ihres konstitutionellen Ursprungs hinstellen. Zuerst die für den erstern sprechenden:

1stens. Die Lokalerscheinungen waren weder von Symptomen einer allgemeinen Ansteckung begleitet, noch waren ihnen solche vorangegangen, oder, mit andern Worten, es fand sich keine Affektion in von den Genitalien entfernten Theilen, und dies ist im Allgemeinen wenigstens der Fall, wenn Kondylome konstitutionell sind.

2tens. Wir wissen durch Experimente, dass die Sekrete einer kranken Stelle durch direkte Applikation andere solche in demselben Individuum hervorbringen können, und dass folglich die zahlreichen affizirten Stellen der Kranken von dem Sekrete einer ursprünglich einzelnen entstanden sein können.

3tens. Die Geschichte der Entwickelung und des Verlaufes der Krankheit führt zu dem Schlusse, dass die grosse affizirte

Stelle am linken Labium das ursprüngliche primäre Symptom war und die andern Stellen erst nachher erkrankten, und folglich, dass dieselben durch direkte Berührung mit den Sekreten der Originalaffektion hervorgerufen wordén sein können.

4tens. Aus der nachfolgenden Geschichte des Falles werden wir ersehen, dass konstitutionelle Symptome folgten. Die Haut, der Schlund, das Auge wurden affizirt und das allgemeine Wohlsein litt sehr. Aber wenn Kondylome konstitutionell sind, so ist deren Erscheinen im Allgemeinen, wie ich schon bemerkt habe, entweder synchronisch mit den entsprechenden Affektionen der Haut und anderer Theile, oder folgt auf dieselben. Auf der andern Seite ist es Ihnen bekannt, dass die Sekrete eines primären Geschwürs in demselben Individuum Krankheit hervorzubringen im Stande sind; Sie wissen auch, dass das Sekret eines konstitutionellen Geschwürs oder eines Geschwürs, welches durch Alter konstitutionell geworden ist, diese Fähigkeit nicht besitzt, obgleich dieser Stoff durch Inokulation eine modifizirte Krankheit in einem gesunden Individuum hervorbringen kann. Wenn nun die kranken Stellen, welche sich auf den Schaamtheilen und dem Damme der M. D. befanden, primär waren, so konnte man erwarten, dass die Sekrete derselben durch Inokulation an irgend einem andern Theile ihres Körpers eine ähnliche Affektion hervorbringen würden, was nicht der Fall sein könnte, wenn jene konstitutionell wären. Die Prüfung durch die Inokulation wurde daher angestellt, und Sie wissen, mit welchem Erfolge. Um denselben Ihnen zu vergegenwärtigen, will ich die Berichte über diesen Versuch Ihnen vorlesen:

1ster Tag des Versuches und 12ter der Krankheit. Nachdem ein kleiner Theil der Oberhaut, von der Grösse eines Schillings, an der vordern und innern Fläche des linken Oberschenkels durch ein kleines, Tages vorher applizirtes Blasenpflaster entfernt worden war, wurden mit einer Lanzette drei kleine Einschnitte auf der betheiligten Stelle gemacht und ein Scharpiebäuschchen, mit welchem die kranken Stellen stark gerieben worden waren, auf jenen Theil gelegt und mit Heftpflaster befestigt.

3ter Tag des Versuches und 14ter der Krankheit. Nach Entfernung des Verbandes von der Blasenstelle sieht man dieselbe braun und schwach erhaben und wie mit einer Schicht Lymphe bedeckt.

5ter Tag des Versuches und 16ter der Krankheit. Der grössere Theil der Stelle ist geheilt, und der übrige nicht zugeheilte Theil zeigt eine Anzahl sehr kleiner, runder Eminenzen, welche von einer Vergrösserung der gewöhnlich, meiner Meinung nach aber unrichtig, sogenannten Hautpapillen herzurühren scheinen. Dieselben sind schwach weisslich. Patient beklagt sich über Steifheit dieses Schenkels.

7ter Tag des Versuches und 18ter der Krankheit. Die Blasenstelle ist geheilt, doch zeigt dieselbe an einem Theile einige weissliche Punkte und einen gewissen Grad von Geschwulst.

11ter Tag des Versuches und 22ster der Krankheit. Die Blasenstelle am linken Schenkel bleibt zu und sie blieb geheilt bis zum Ende der Krankheit. Es wurden zwei ähnliche Versuche noch gemacht, einer vor dem eben erwähnten, ein anderer nachher, doch mit denselben Resultaten.

Was haben wir nun aus diesen Experimenten zu schliessen? Gewiss, dass die Affektion konstitutionell war, denn das Sekret hatte die Fähigkeit, ihre Person durch Inokulation zu affiziren, verloren, und zwar in einer Zeit, wo frische Stellen freiwillig erkrankten. Gleichwohl ist es nothwendig, zu bemerken, dass diese Versuche öfter wiederholt werden müssen, um zu richtigen Schlüssen zu führen, weil die örtlichen Affektionen, wenn auch ursprünglich primär, in diesem Falle zur Zeit der Inokulation in Folge der Ansteckung des ganzen Organismus konstitutionell geworden sein können; denn es ist leicht möglich, vielmehr gewiss, dass eine allgemeine Ansteckung einige Zeit bestehen könne, bevor sich dieselbe durch lokale Symptome, die aus ihrem Einflusse hervorgehen, kund giebt.

Man kann aber fragen: Wie kam es, dass zu derselben Zeit, als die Kranke für die Wirkung der Inokulation unempfänglich war, immer neue Stellen erkrankten, wenn man nicht zugiebt, dass diese Affektionen die Folgen konstitutioneller Krankheit waren? Könnte dieser Umstand erklärt werden durch die Annahme, dass die neuen Affektionen, welche sich nach ihrer Unempfänglichkeit für die Inokulation zeigten, schon vor der allgemeinen Ansteckung erzeugt, aber, weil sie ihre Brütezeit noch nicht durchgemacht hatten, nicht erschienen wären?

Erlauben Sie mir hier, Sie an einen andern Impfungsver-

such mit derselben Kranken zu erinnern, der von interessantem Erfolge war. Es ist, wie Sie wissen, Thatsache, dass ein an konstitutioneller Syphilis leidendes Individuum für Ansteckung durch ein primäres pustulöses Geschwür empfänglich ist; oder mit andern Worten, dass ein Organismus, der die Einwirkung des syphilitischen Giftes erlitten hat, fähig ist, den Einfluss einer weniger modifizirten Varietät desselben Giftes zu empfinden. Ebenso ist es Thatsache, dass ein mit einer gegebenen Form des syphilitischen Giftes geschwängerter Organismus nicht im Stande ist, den Einfluss eines mehr modifizirten oder erschöpften Giftes aufzunehmen. Daher kann, wie ich in meiner letzten Vorlesung schon erwähnte, eine Mutter durch ihr eignes Kind, das sie angesteckt hat, nicht affizirt werden, so lange wenigstens nicht, als ihre Konstitution in demselben Zustande verbleibt, als in welchem sie das Kind angesteckt; ebenso wenig kann eine Frau, von ihrem Manne angesteckt, diesen affiziren, wenn nicht die Konstitution desselben inzwischen von dem Gifte befreit worden ist, obgleich das Kind anscheinend sich weit schlechter als die Mutter, und die Frau als der Mann sich befinden können. So habe ich gesehen, wie verheirathete Männer, die an einer kleinen indurirten Stelle auf dem Präputium litten, ihre Frauen ansteckten und zahlreiche Kondylome in denselben hervorriefen; und ich habe dergleichen Männer in geschlechtlichem Umgange mit ihren Frauen verbleiben gesehen, ohne nur im Geringsten von diesen affizirt zu werden.

Unter solchen Umständen hielt ich es für interessant, zu erfahren, welche Folgen wohl die Inokulation der M. D. durch die Geschwürsekrete des P. D., ihres Mannes, nachdem die Affektion der Erstern schon konstitutionell geworden war, haben möchte. Der Versuch wurde angestellt und ich will nun den Bericht über denselben lesen, obgleich er in einer spätern Epoche der Krankengeschichte, als bis wie weit ich oben gekommen, angestellt wurde.

1ster Tag des Versuches und 40ster der Krankengeschichte. Auf dem rechten Oberschenkel der Frau wurde gestern ein kleines Blasenpflaster applizirt, und da heute die Oberhaut entfernt war, wurde ein Stück Scharpie mit den Geschwürsekreten des P. D. befeuchtet, aufgelegt, nachdem vorher die Blasenstelle noch mit einem Skalpell leicht eingeschnitten

worden war. Die Theile in ihrer Lage zu erhalten, wurde ein Verband angelegt.

2ter Tag des Versuches und 41ster der Geschichte. Sie beklagt sich über Brennen in der Blasenstelle am rechten Schenkel.

3ter Tag des Versuches und 42ster der Geschichte. Patientin klagt noch mehr über Brennen an jener Stelle. Die Blasenfläche selbst hat eine tiefrothe Farbe, einen Theil ausgenommen, der eine nussbraune Färbung hat.

5ter Tag des Versuches und 44ster der Geschichte. Die Blasenfläche scheint geheilt und wird unbedeckt gelassen.

6ter Tag des Versuches und 45ster der Geschichte. Die Blasenfläche ist mit einer dicken unregelmässigen, harten und braunen Kruste, schuppig aussehend oder an der Umrandung locker bedeckt.

7ter Tag des Versuches und 46ster der Geschichte. Die Kruste ist nicht mehr hervorragend.

15ter Tag des Versuches und 54ster der Geschichte. Die Blasenfläche scheint geheilt.

26ster Tag des Versuches und 65ster der Geschichte. Die Fläche an ihrem rechten Schenkel, die mit dem Stoffe von P. D. geimpft worden und einige Tage geheilt geschienen hatte, ist, wie sie sagt, schmerzhaft geworden. Bei der Untersuchung sieht sie erhaben aus, und dies kommt von dem Vorhandensein einiger tuberkelartiger, schuppiger Hervorragungen, her, deren jede die Grösse einer Erbse hat, und die ihre Ränder in Kontakt haben.

29ster Tag des Versuches und 68ster der Geschichte. Das tuberkulöse Aussehen hat zugenommen.

31ster Tag des Versuches und 70ster der Geschichte. Die Stelle am rechten Schenkel bleibt erhaben, doch ist das tuberkulöse Aussehen nicht deutlicher. Patientin fing an, *Kali hydrjodic.* zu nehmen.

35ster Tag des Versuches und 74ster der Geschichte. Die Blasenfläche ist fast glatt geworden, nachdem die tuberkulösen Hervorragungen sich vorher erweitert hatten und in ihrer Mitte blass geworden waren, so dass sie Ringe bildeten.

Aus diesem Versuche können wir mit Recht schliessen, dass

M. D. für das Gift des P. D. empfänglich war, obgleich ihr eigenes, das doch ursprünglich von dem des P. D. ausgegangen war, sie nicht affizirte. Sie werden bemerken, dass dieser Schluss mit dem allgemeinen, schon aufgestellten übereinstimmt, nämlich, dass ein an einer syphilitischen Affektion leidendes Individuum durch ein Virus, das weniger erschöpft als das seinige ist, angesteckt werden kann. Obgleich in unserm Falle M. D. ursprünglich von P. D. angesteckt worden war, war, sobald ihre Krankheit konstitutionell wurde, das Virus derselben um einen Grad mehr erschöpft als das des P. D., und so war sie, natürlicher Weise, noch für das Gift des P. D. empfänglich, während sie es für das eigene nicht mehr war. Dies ist, ich wiederhole es, vollkommen im Einklange mit der gewöhnlichen Thatsache, dass, wenn ein Individuum ein pustulöses, primäres Geschwür sich zuzieht und sekundäre Erscheinungen von demselben erfährt, das Sekret dieser sekundären Affektionen durch Inokulation auf seinen Organismus keine Wirkung hervorbringt, obgleich derselbe für den Einfluss des primären Pustelgiftes, von dem jene ausgingen, empfänglich bleibt.

Siebenzehnte Vorlesung.

Meine Herren! In meiner letzten Vorlesung über Syphilis theilte ich die Geschichte der M. D. in 3 Perioden, und nachdem ich die Berichte über die erste derselben gelesen, schloss ich mit einigen Bemerkungen über jene Berichte und besonders über die Natur und die Art des Wachsthums der sogenannten Kondylome. Ich will jetzt die zweite Periode des Falles betrachten, in deren Verlauf, der zwei Monate umfasste, der Schlund, der Mund und die Hautoberfläche der Kranken affizirt wurden.

37ster Tag. Patientin sagt, dass der Schlund, wenn sie schlucke, sie schmerze und dass dies die beiden letzten Tage schon der Fall gewesen. Bei der Untersuchung fand ich die oberen Theile der hinteren Gaumenbögen weisslich, während die umgebende Schleimhaut ungewöhnlich roth war. Auf ihrer rechten Wange befinden sich zwei röthlichbraune Stellen mit diffusem und tiefem Grunde; doch dies ausgenommen, ist keine Eruption zu bemerken, noch klagt sie über Schmerzen. Die Schaamtheile sind weniger geschwollen. Die Eingeweide scheinen ihr in einem irritablen Zustande zu sein. Verordnet: Rizinusöl bis zur Purganz.

39ster Tag. Patientin klagt sehr über Schwäche und hat nächtliche Schweisse. Sie sagt, dass ihr Schlund seit der Anwendung des Oels besser sei, auch erscheint jener nicht so roth mehr. Die andern Symptome wie früher.

41ster Tag. Patientin ist sehr schwach und schwitzt nach der geringsten Anstrengung viel. Sie klagt sehr über Schmerzen in den Schaamtheilen, die gleichwohl weniger geschwollen scheinen. Die Tuberkel am Damme sind mehr erhaben. Die Spalten am Anus sind tiefer und die Ränder derselben hängen über ihre Oberflächen, welche weisslich sind. Die weissen Stellen im Schlunde erscheinen tiefer, doch sind sie noch flach.

44ster Tag. Das Gefühl der Schwäche und die Neigung zu Schweissen dauern fort. Patientin hat manchmal Kopfweh. Die Haut um den After, obgleich mit Spalten, ist nicht fungös. Eingeweide nicht gesund. Die andern Symptome wie früher.

46ster Tag. Patientin klagt über Hitze und Wallungen. Sie schwitzt nicht so viel. Die kranke Stelle am linken Labium bietet in der Peripherie nicht mehr eine ulzerirte Grube dar, dieselbe ist ausgefüllt. Die andern Symptome wie früher.

48ster Tag. Patientin hält sich für besser und sagt, die Schweisse hätten aufgehört. Der Schlund erscheint weniger weiss. Alle kranken Stellen scheinen kleiner und trockener und im Ganzen besser. Patientin bemerkt von freien Stücken, dass die Haut ihres Gesichts rauh geworden.

51ster Tag. Ihr allgemeines Wohlsein scheint verbessert. Sie sagt, sie sei stärker und froher. Die Spalten am Anus scheinen sich zu füllen und die Runzeln, die dieselben trennen, nehmen das Ansehen von Exkreszenzen an. Die andern Symptome wie früher.

55ster Tag. Das kranke Aussehen des Schlundes ist deutlicher. Derselbe ist weisser, und die umgebende Röthe, die in der Nähe des Randes der weissen Fläche tiefer ist, hat an Intensität zugenommen. Auf einer Seite scheint die kranke Fläche erhaben. Sie sagt, sie fühle sich wieder schlimmer; die Oberfläche um den Anus erscheint erhabener. Alle kleinen Tuberkeln auf dem Damme sind, bis auf eins, weg. Dies eine ist mehr erhaben, an der Spitze flach und wie ein Fingerende gross.

58ster Tag. Die kranken Stellen auf den Schaamtheilen sind mehr weiss geworden, und auf der Oberfläche der einen auf

dem linken Labium haben sich eine Anzahl pulpös aussehender weisslicher Tuberkeln, flachen Pusteln oder Bläschen ähnlich, gebildet. Sie klagt mehr als je über die Gegend am Anus. Die andern Symptome nicht schlechter.

60ster Tag. Sie klagt sehr über Schmerzen am Anus, besonders bei Nacht. Die diesen Theil umgebende Haut ist noch mehr erhaben und bei genauerer Untersuchung scheinen die erhabenen Theile die angeschwollene Haut zu sein, welche die ulzerirten Spalten trennt. Auf einigen Stellen gestalten diese Spalten die Haut zu Inseln, was einen analogen Anblick mit jenem gewährt, der früher durch die ulzerirte Rinne um die kranke Stelle am linken Labium hervorgebracht wurde. Die andern Symptome wie früher. Die Säure weggelassen und verordnet eine Mixtur von *Kali hydrjodicum*.

62ster Tag. Sie hält sich für viel besser, seit sie die letzte Medizin zu nehmen angefangen. Das Sitzen verursacht ihr nicht mehr solche Schmerzen und sie fühle, meint sie, ihren Schlund kaum. Sie sagt, es habe gestern ein bedeutender Ausfluss aus den Theilen stattgefunden, doch habe er aufgehört. Ihr Appetit ist besser. Die Eingeweide sind ergriffen. Bei der Untersuchung erscheinen die kranken Stellen an den Schaamtheilen zusammengeschrumpft und ihre Weisse vermindert, aber der Schlund ist kaum geändert.

65ster Tag. Sie glaubt sich viel besser, gleichwohl erscheint mir ihr Schlund nicht besser. Die kranke Fläche ist noch völlig so weiss, aber mehr erhaben als früher. Die Schaamtheile u. s. w. scheinen sich noch in dem frühern Zustande zu befinden.

69ster Tag. Alle Symptome sind weit besser. Die kranken Stellen an den Schaamtheilen sind trockener und weniger weiss und die Spalten am Anus füllen sich aus. Das weisse Aussehen des Schlundes ist fast verschwunden.

72ster Tag. Sie sagt: „ich befinde mich in jeder Hinsicht besser, fast so wohl als je“. Der Schlund scheint besser, aber auf der Innenfläche der Unterlippe befindet sich eine kleine oberflächliche, früher nicht bemerkte Ulzeration. Sie befindet sich gerade in der Menstruation; sie hat 4 Drachmen *Kali hydrjod.*, seitdem sie dasselbe braucht, eingenommen.

74ster Tag. Der Zustand der Schaamtheile und des Anus

hat sich ausserordentlich gebessert. Alle Spalten in der Gegend des letztern sind verschwunden und die erhabenen Theile an beiden Gegenden sind sehr zusammengeschrumpft. Es findet kaum irgendwo Ausfluss statt und die kleinen Tuberkeln um den Damm sind ganz flach geworden. Die kranke Fläche im Schlunde ist noch schwach weiss und deutlich erhaben.

76ster Tag. Der Schlund scheint besser zu sein und die kranken Stellen an den Schaamtheilen und andere sind noch mehr zusammengeschrumpft. Die eine an dem vordern Winkel der Vulva ist mit der umgebenden Haut in derselben Ebene; gleichwohl sagt sie, der Schlund sei etwas schmerzhafter, und schiebt dies auf eine gestern erlittene Erkältung.

79ster Tag. Sie klagt noch mehr über den Schlund. Die weisse Fläche scheint dicker zu sein und die Mitte derselben ist etwas dunkler gefärbt als die Umrandung; die Schaamtheile aber und der Anus sind, wie sie sagt und wie man sieht, besser. Magen und Eingeweide gesund.

81ster Tag. Sie sagt, der Schlund sei besser. Die weisse Farbe ist weniger entschieden, und scheint sich mit Roth zu mischen. Die andern Symptome wie früher.

83ster Tag. Sie hält sich für besser. Die mittleren Theile der kranken Stellen im Schlunde sind roth geworden und die Umrandung derselben bleibt weiss. Das grosse Geschwür am linken Labium ist in der Mitte herabgedrückt, und sein Rand ist abgerundet. Die Raphe des Dammes ist geschwollen, aber die Theile sind geheilt.

86ster Tag. Die kranke Stelle auf der rechten Seite des Schlundes ist fast gleichförmig roth, während die Mitte und die Umrandung der auf der linken gelegenen weiss sind, und diese weissen Theile sind von einander durch rothe Kreise getrennt. Die andern Symptome wie früher.

90ster Tag. Beide Seiten des Schlundes sind fast von dem weissen Aussehen befreit. Dennoch befindet sich noch eine die früher weiss gewesenen Flächen umringende Areola daselbst; auch scheint sich am Anus eine Spalte oder ein Riss zu bilden. In andern Hinsichten sind diese Theile nicht geändert. Ihr rechtes Auge ist etwas entzündet.

Hier enden die Berichte der zweiten Periode, welche bis zum Beginn der Iritis geht. Wir wollen, ehe wir weiter gehen,

einige Bemerkungen, besonders über die Mund - und Schlundaffektion der M. D. machen.

Diese Affektion zeigte sehr schön einige der charakteristischen Eigenschaften der exanthematischen Krankheitsform, wenn dieselbe mild und auf einer Schleimhaut verläuft; hier waren die Gaumenbögen und die Unterlippe affizirt, und dies ist auch der gewöhnlichste Sitz der Krankheit, obgleich dieselbe auch, was häufig vorkommt, jeden mit der Mundschleimhaut bekleideten Theil angreifen kann, wie den harten und weichen Gaumen, das Zäpfchen und die Tonsillen, die vorderen und hinteren Gaumenbögen, die oberen, die unteren und die seitlichen Flächen der Zunge, die Spitze derselben, die inneren Oberflächen der Wangen, die Lippen und die Mundwinkel, oder alle diese Theile können zu gleicher Zeit affizirt sein.

Urtheilt man nach der Veränderung der Stimme, die sich manchmal bei dieser Krankheitsform zeigt, so kann man vermuthen, dass dieselbe auch den Kehlkopf ergreift. Ich habe einige Fälle gesehen, in denen die Fähigkeit, die Sprache lautbar zu machen, fast so verloren war, dass der Kranke nur in dem leisesten Flüstern sprechen konnte. Die Stimme gleicht in diesen Fällen der nach Erkältung. Es ist ein ausserordentlicher Grad von Heiserkeit. So war es der Fall bei einer Frau, die Sie letzthin sahen. Ich erinnere mich nicht, einen Fall mit Schmerzen im Larynx beobachtet zu haben; und in dieser Hinsicht ist der Zustand besonders von dem unterschieden, welcher die tieferen Formen von Kehlkopfsulzeration begleitet, gleichviel pustulösen oder nicht pustulösen Ursprungs. Sie bemerkten bei der Frau, an die ich eben erinnerte, den grossen Einfluss des Quecksilbers auf die Wiederherstellung der Stimme. Sobald nur das Zahnfleisch unbedeutend berührt worden, kehrte die Stimme wieder.

Es ist bemerkenswerth, dass die Gaumenbögen und andere Theile, die von der Mundschleimhaut überzogen werden, bei weitem häufiger der Sitz dieser Krankheit sind als die Tonsillen, welche wieder der bevorzugte Sitz der pustulösen oder ausgehöhlten Form der Schlundgeschwüre sind. Gleichwohl werden die Tonsillen gelegenheitlich affizirt, sie sind dann manchmal geschwollen und gleichsam tuberkulös. Dieser Zustand wurde an P. D. beobachtet. In andern Fällen scheint ihre Grösse kaum geän-

dert, doch häufiger sind sie etwas geschwollen. Sie sahen vor einiger Zeit einen Fall, wo diese Krankheitsform in höchst unbedeutendem Grade an der Wurzel der vorderen Gaumenbögen, desto bedeutender aber an den Tonsillen sich zeigte; dieselben waren vergrössert und gleichsam mit weissen Partikeln besprenkelt, die man kleinen Stückchen Mörtel oder Milchgerinnsel vergleichen konnte. Zu einer gewissen Zeit sahen die Tonsillen des P. D. ähnlich wie jene aus. Der Grad der Sensibilität der mit dieser Krankheitsform behafteten Oberflächen ist selten bedeutend, doch ist dies nach den Umständen verschieden. Erscheint dieselbe an der Spitze oder an der Wurzel der Zunge, oder an dem *Isthmus faucium*, so schmerzen die affizirten Theile oft; doch ist die Empfindung immer mehr die des Wundseins als positiver Schmerz. Das Zusammentreffen dieser Schleimhautaffektion mit einem kondylomatösen Zustande der Genitalien ist so gewöhnlich, dass Sie Eines selten ohne das Andere sehen. Sie wissen, wie dies zu erklären ist. In der That werden, wie ich dies schon in früheren Vorlesungen gesagt habe, Kondylome durch erkrankte Stellen der exanthematischen Eruption auf feuchten oder freien häutigen Oberflächen hervorgebracht; und diese eigenthümliche Krankheit der Schleimhaut dankt ihr Entstehen kranker Stellen derselben Eruptionsform, die hier sie trifft. Die allgemeine Eruption ist manchmal, wie in dem vorliegenden Falle, sehr unbedeutend und oft verschwindet dieselbe, ohne bemerkt worden zu sein; aber auf genaue Beobachtung zahlreicher Fälle gestützt, kann ich behaupten, dass dieselbe überall vorkommt, obgleich sie zur Zeit, wenn wir dazu gerufen werden, gerade nicht sichtbar sein kann.

Genug, die Gleichförmigkeit des Charakters, welche besonders die milden Varietäten dieser Krankheit darbieten, sowohl in ihrem Erscheinen als in den sie begleitenden Symptomen, ist so merkwürdig, dass ich mich wundern muss, warum dieselbe die Aufmerksamkeit der Autoren nicht mehr auf sich gezogen, oder in ihren Schriften nicht eine vollständige Beschreibung erhalten hat.

Die Krankheit beginnt mit einer weissen oder gelblichen pulpösen Oberfläche, die man dem Aussehen nach mit Granulationen, wenn diese mit salpetersaurem Silber betupft sind, vergleichen kann; diese pulpöse Fläche, die von einer diffusen

Areola umringt wird, ist gewöhnlich in einer Ebene mit der umgebenden Oberfläche. Oft ist sie etwas höher, aber manchmal etwas tiefer; hier und da ist die Umrandung um so viel höher als die Mitte, dass die Fläche einen erhabenen Rand zu haben scheint. Dies bemerkt man oft, wenn die Krankheit die Mundwinkel befällt. Der Umriss ist gewöhnlich rund, doch kann derselbe von verschiedener Form sein, je nach der Gegend, die die Krankheit trifft, oder nach der Art und Weise der Verbindung zweier oder mehrerer, ursprünglich getrennter kranker Stellen. Auf diese Weise hat die Fläche oft schlangenförmige Gestalt; sehr oft hat sie nicht die gleichförmige Farbe; sie kann roth oder röthlich in der Mitte sein und diese rothe Mitte kann von einer weisslichen Farbe umgeben sein, welche die Gestalt eines Ringes annehmen kann. Sie können ebenso manchmal Stellen beobachten, die ein Abwechseln von röthlichen und weisslichen Ringen, welche konzentrisch einer innerhalb des andern liegen, darbieten. In Brennan's Fall haben Sie eine rothe Mitte von einem weissen Ringe, und diesen von einem rothen umgeben gesehen, an dessen Aussenseite sich ein weisser Kreis und um diesen eine Areola befand. Es kommt auch sehr oft vor, dass die Flecke dieser Krankheit verschwinden, indem sie erst in der Mitte roth werden, so dass ihre Umränder weisse Ringe darstellen und diese Ringe sich dann in eine Anzahl Punkte verwandeln und später verschwinden. In andern Fällen erweitert sich der weisse Ring, wie ein Maal, indem die erkrankte Oberfläche in der Mitte anscheinend gesund wird, während sie sich an der Peripherie ausbreitet. Nicht selten werden diese Stellen durch eine oder mehrere Spalten durchzogen. Oft erheben sie sich ungewöhnlicher Weise, und bieten ein den Kondylomen nicht unähnliches Aussehen dar. Es sind solche Stellen, wenn sie auf dem Zungenrücken oder den Tonsillen vorkommen, welche am häufigsten kondylomatöses Aussehen haben. Dergleichen Stellen sieht man manchmal auch auf dem weichen Gaumen und den Gaumenbögen. In andern Fällen befinden sich die Stellen in dem entgegengesetzten Zustande, indem sie einen Substanzverlust erleiden und Geschwüre bilden. Diese sind meistentheils sehr oberflächlich und weiss, besonders an der Peripherie ihrer Fläche; dieselben werden von einer mehr oder weniger tief markirten Areola umzogen, und die Weisse ihrer Oberfläche ist oft durch

kleine rothe Granula unterbrochen. Diese Körperchen scheinen die Schleimdrüsen zu sein, die dem Ulzerationsprozesse mehr als das sie enthaltende Gewebe widerstanden und so hervorragen; dieselben werden am häufigsten auf Geschwüren am harten und weichen Gaumen gesehen.

Obgleich ich gesagt habe, dass diese Geschwüre meistentheils sehr oberflächlich sind, werden dieselben manchmal doch tiefer. Erinnern Sie sich, dass P. D. einen grossen Theil einer seiner Tonsillen verlor. Zeigt sich dieser destruktive Charakter, so ist es am schwierigsten, diese Krankheitsform von der pustulösen zu unterscheiden. In der That weiss ich keinen Weg, über diesen Punkt in's Reine zu kommen, als vermittelst der Geschichte der Krankheit und der begleitenden Symptome. So kann man, wenn die begleitende Affektion der Haut kondylomatös oder schuppiger Art ist, nicht zweifeln, dass die Affektion der Schleimfläche exanthematisch sei.

Die mehr oberflächlichen Varietäten der exanthematischen Form der Krankheit auf der Schleimhautfläche können niemals mit pustulösen Formen verwechselt werden. Gleichwohl können sie manchmal mit einer durch die Wirkung des Quecksilbers hervorgebrachten Affektion verwechselt werden, im Falle man nur die kranke Fläche allein betrachtet. Doch wenn die merkurielle Affektion, die ich meine, vorhanden ist, so finden sich, oder fanden sich vor Kurzem die gewöhnlichen Symptome des Speichelflusses, die keine Zweifel über die Natur der Affektion lassen. Ich kann hier bemerken, dass die Aehnlichkeit zwischen dem Erscheinen der merkuriellen und der exanthematischen Affektion, sowie die geringe Aehnlichkeit zwischen letzterer und den exkavirten Formen syphilitischer Schlundulzeration, die Ursache gewesen sein mögen, weshalb Manche die irrige Meinung aufgestellt haben, dass die exanthematische Krankheitsform eine Folge der Merkurwirkung wäre. Doch dies ist ein grosser Irrthum. Giebt es irgend eine der Wirkung des syphilitischen Giftes charakteristische Krankheitsform, so ist es diese. Ich brauche nicht zu bemerken, dass in dem Falle der M. D. und vieler Anderen, die Sie gesehen haben, jene Form nicht merkuriell sein konnte, indem die Kranken nicht ein Stäubchen Quecksilber vorher gebraucht hatten. Ueberdies giebt es wenige Affektionen, welche mit mehr Gewissheit dem Quecksilber weichen.

Ausser der merkuriellen Ulzeration des Mundes, die ich berührt habe, giebt es noch andere Affektionen der Mundschleimhaut von nicht syphilitischer Natur, die mit dieser exanthematischen syphilitischen Ulzeration verwechselt werden könnten. Dieser Art sind kankröse und skrophulöse Ulzerationen, besonders der Zunge und Lippe, Ulzerationen des Zahnfleisches oder der Wangen durch Zahndruck hervorgebracht, und eine besondere Form von Ulzeration der Innenfläche der Backen und Lippen, die mit einem gestörten Zustande des Verdauungskanals zusammenzuhängen scheint, und endlich die sogenannte *Psoriasis* oder *Pityriasis* des Mundrandes.

Wie sollen wir nun hier Irrthümer vermeiden? Ich glaube, indem man genau die Geschichte der Ulzeration berücksichtigt, und ebenso die begleitenden Symptome, und indem man sich vollkommen mit den Phänomenen, die ich als charakteristisch bezeichnet habe, bekannt macht. Behält man diese im Gesicht, so wird man niemals irren; denn obgleich auf einen oberflächlichen Anblick die syphilitische Affektion den andern zu gleichen scheinen mag, so werden Sie bei genauer Vergleichung die Verschiedenheit derselben klar sehen. Es genüge deshalb das hierüber Gesagte. Ich habe noch etwas Anderes zu erwähnen. Diese Krankheitsform scheint von Hunter mit dem Namen ulzeröse Exkoriation bezeichnet worden zu sein, aber in Gemässheit der diagnostischen Grundsätze, die er hinsichtlich der Symptome von Syphilis, die manchmal dem Quecksilber widerstanden und nicht überall den Substanzverlust, den er als einen wesentlichen Charakter des wahren syphilitischen Geschwüres ansah, veranlasste, aufstellte, behauptete er, dass die Krankheitsform nicht syphilitisch wäre. Doch war er über diesen Punkt so sehr im Irrthum als über die syphilitische Affektion von Kindern. In der That, da die eben betrachtete Krankheit der Schleimhautoberfläche, wie die bei Kindern vorkommende syphilitische Affektion exanthematisch und ein Produkt eines modifizirten Giftes ist, so war derselbe Grund vorhanden, den syphilitischen Charakter der einen wie der andern zu leugnen.

Achtzehnte Vorlesung.

Meine Herren! Wir wollen heute in der Erforschung der exanthematischen Formen der Syphilis fortfahren. Die Berichte

der Fälle des P. D. und der M. D. und die dabei gemachten Bemerkungen haben Ihnen, hoffe ich, schon ein gedrängtes Bild des ganzen Gegenstandes gegeben und Sie mit den Hauptphänomenen dieser ausgebreiteten Form der Syphilis bekannt gemacht. Dennoch giebt es viele mit der Pathologie derselben zusammenhängende Symptome und viele Thatsachen, welche der Betrachtung noch übrig, und gewisse Schlüsse, die noch zu beweisen sind.

Ich habe schon mitgetheilt, es sei ein Gesetz, dass die exanthematische Form der Syphilis sich selbst wohl, aber nicht die pustulöse Form fortpflanze; auf diese Weise brachte die exanthematische Affektion des P. D. eine eben solche in seiner Frau M. D. hervor; doch ist das Gesetz von so grosser Wichtigkeit, dass man Alles aufbieten muss, auf seine Richtigkeit oder Unrichtigkeit zu kommen. Ich will Ihnen daher solche Fakta vorführen, die es entscheiden, und die hinreichend sein werden, das Gesetz festzustellen. Einige derselben sind auf Experimente, andere auf die Erforschung der Krankheit nach Ansteckung und Fortpflanzung auf gewöhnlichem Wege, gegründet. Ich will jetzt einige vom Experiment abgeleitete betrachten und hier den bekannten Plan befolgen, dass ich erst die Berichte, dann einige nöthige Bemerkungen über diese lese.

Erster Versuch.

August 10. 1835. Nachdem ich durch Friktion mit dem Ende meines mit einem Handtuch bedeckten Fingers die Oberhaut in einer Ausdehnung von der Grösse eines Schillings von dem vorderen und inneren Theil des rechten Oberschenkels des P. K., der sehr wohl aussah und 19 Jahre alt war, entfernt hatte, zeigte sich eine rauhe blutige Fläche. Auf diese legte ich ein Stück mit dem Ausflusse aus M. D.'s Geschwüren befeuchtete Scharpie.

August 12. Die Fläche ist mit einer Schicht anscheinend weisser Lymphe bedeckt. Diese Lymphe ist in der Mitte dicker und pulpöser als an der Umrandung.

August 14. Die Fläche, die noch weisser und pulpöser erscheint, hat eine rothe, sie umringende Linie.

August 21. Die Fläche ist mit einer dicken, braunen Kruste bedeckt, und versucht man, diese zu entfernen, so blutet die darunter befindliche Stelle.

August 28. Die geriebene Fläche heilt, bleibt aber roth.

September 7. Die Fläche sieht livid aus und ist etwas erhaben und schorfig. Er sagt, dieselbe schmerze bei der Berührung, und oft auch ohne diese ein wenig.

September 30. Die kranke Stelle ist jetzt schillinggross, erhaben und von einer scharf markirten Areola umgeben, von einem Theile ist augenscheinlich die Haut entfernt und dieser Theil ist weiss, pulpös und sondert ab; das Uebrige sieht braun aus und auch von da scheint sich die Haut zu entfernen. Setzt man die Stelle auf kurze Zeit der Luft aus, so nimmt sie eine nussbraune Farbe an. Er hat *Herpes labialis* bekommen.

Oktober 7. Die Stelle ist schmerzhaft und hat einen sehr fungösen Charakter. Die Mitte ist herabgedrückt oder ulzerirt und einige grosse oder tuberkulöse Granulationen erheben sich von ihrer Oberfläche, die schmuzig weisslichbraun ist. Die Areola ist aufgeschwollen und der Rand der Haut, welcher das Geschwür oder den Fungus umgiebt, ist abgebrochen oder scharf abgeschnitten.

Oktober 14. Die Stelle ist breiter, erhabener und brauner geworden. Die Oberfläche derselben ist weit mehr ausgehöhlt. Er klagt über Schlundschmerzen, doch bei der Inspektion sieht man den Schlund normal.

Oktober 21. Die Charaktere des Schenkelgeschwürs sind mehr markirt, der Grund ist härter, die Mitte mehr deprimirt; der fungöse Rand hat sich bedeutend über die umgebende Haut erhoben und die Absonderung des Geschwürs, welche eine schmuzigbraune Farbe hat, ist kopiöser. Er klagt über eine Steifheit und Spannung, welche sich von der ursprünglich geriebenen Stelle seinen Schenkel entlang bis in die Leistengegend, wo die Drüsen angeschwollen, aber nicht entzündet sind, erstrecke. Das Geschwür mit Merkurialsalben behandelt.

Oktober 24. Der Fungus auf der geriebenen Fläche ist vollkommen um $\frac{1}{4}''$ höher als die umgebende Haut; die Granulationen, besonders die in der Peripherie des Geschwürs, sind gross und tuberkulös, aber sie haben eine mehr gesunde rothe Farbe, als vor der Anwendung des Quecksilbers. Der Rand der Areola ist sehr erhaben und der Grund des Geschwürs sehr geschwollen; die Leistendrüsen sind weniger geschwollen und

die Spannung ist vermindert; auf Brust und Bauch ist ein rothbraunes masernartiges Exanthem erschienen.

Oktober 28. Die kranke, geriebene Stelle hat ganz den Charakter eines sehr grossen Kondyloms; die Farbe wird immer mehr gesundroth. Die Leistendrüsen sind noch geschwollen; das Exanthem ist auf dem Bauche stärker, auf dem Rücken weniger markirt; die Flecke sind rund, aber nicht regelmässig; einige sind blässer, einige dunkler; die Farbe derselben ist noch ein Bräunlichroth; die Hautdrüschen sind so stark entwickelt, dass fast die ganze Haut Gänsehaut ist; der Schlund schmerzt nicht. Der Fungus erst mit Solution von salpetersaurem Silber zu betupfen, dann die Merkurialsalbe.

November 6. Der Fungus oder Auswuchs auf dem Schenkel scheint im Durchmesser kleiner, aber mehr erhaben; das masernartige Exanthem ist fast verschwunden, doch befinden sich auf dem Bauche einige wenige flache Papeln. Schlund schmerzt nicht; Bubo nicht geändert.

November 13. Er klagt über nächtliche Schmerzen im Schlunde, bei Tage nicht; bei der Untersuchung scheint der Schlund dennoch nicht wund; auf der Spitze der Nase befindet sich eine Papula, eine andere noch an der Nasenscheidewand auf der Seite des linken Nasenloches, beide sind schmerzhaft und wund, und Schorf und Röthe sind da, wo früher der *Herpes labialis* sass. Das allgemeine Exanthem ist nicht mehr sichtbar. Der Fungus am Schenkel sieht gesunder gefärbt aus, doch ist die Peripherie desselben immer noch sehr erhaben und die Mitte hohl. Er schmerzt nicht, oder nur bei roher Behandlung. *Habeat lot. nigra et pil. Calom. c. Tart. antim.*

November 15. Er sagt, der Mund sei wund; der Schenkelfungus wenig geändert; die Tuberkeln an der Nase weniger schmerzhaft. *Repet. pilul.*

November 22. Er sagt, er befinde sich weit besser; der Mund ist schmerzhaft; der Schenkel wird besser, und die Leistengeschwulst im Verschwinden. Der Grund des Fungus ist glätter geworden und die Oberfläche ist halb mit Haut bedeckt, obgleich noch sehr erhaben. *Repet. pil.*

November 30. Die Fläche am Schenkel ist fast geheilt und befindet sich mit der umgebenden Haut fast in einer Ebene; der Grund ist kaum noch etwas hart oder schmerzhaft; die Lei-

stengeschwulst fast verschwunden. Er sagt, der Mund wäre fast wohl gewesen, sei jetzt aber wieder etwas schmerzhaft. *Repet. pil.*

Dezember 10. Die kranke Stelle ist ganz flach, mit Ausnahme eines Theils in der Mitte, welcher mit einer trockenen Kruste bedeckt ist; Leistengeschwulst verschwunden; Mund noch schmerzhaft. Er hat im Ganzen 40 Pillen genommen. *Repet. pil.*

Dezember 16. Die Stelle hat noch eine tiefrothe Farbe, und die Mitte behält die Kruste; Mund wenig schmerzhaft. *Repet. pil.*

Dezember 21. Die Mitte der Stelle ist rauh oder schuppig; Mund nicht wahrnehmbar affizirt. Hat seit dem letzten Berichte 8 Pillen genommen. *Repet. pil.*

Januar 4. Die Mitte der Stelle ist nicht mehr schorfig, doch ist die Basis noch etwas hart. Mund schmerzhaft. *Repet. pil.*

In wenigen Tagen war kein Schein von Krankheit vorhanden; nichts desto weniger blieb er 3 Wochen länger bei seinen Pillen und während dieser ganzen Zeit war sein Mund unwohl. Seit damals habe ich ihn nicht gesehen.

Schlüsse aus dem ersten Versuche.

Die Sekrete eines exanthematischen Geschwüres werden einem gesunden Subjekte applizirt. In einem Monate, also lange nachdem jede mechanische Insultation, welche der Theil zur Zeit der Inokulation erhalten, geheilt sein konnte, fangen Krankheitserscheinungen an, das ist, das primäre Symptom erscheint. Es schreitet fort; die charakteristischen Eigenschaften entwickeln sich immer mehr; die Drüsen schwellen durch Absorption an und in einem andern Monate kommen Erscheinungen von konstitutioneller Ansteckung; Wundsein des Schlundes, und allgemeines Unwohlsein folgt und nachher erscheint eine charakteristische Eruption. Quecksilber wird gebraucht, erst topisch, dann allgemein; und ungefähr 6 Monate nach der Impfung sind die Folgen derselben ganz verschwunden. Kann es ein genügenderes Experiment geben? Es beweist unwiderleglich den kontagiösen Charakter der Geschwürsekrete der M. D. Es zeigt, dass die durch sie hervorgebrachte Krankheitsform analogen Charakter mit der habe, welche sie lieferte, obgleich jene weniger bösartiger Natur war, wahrscheinlich wegen Erschöpfung des Virus. Dieser Versuch macht Sie ferner mit den Erscheinungen der exanthematischen Form der Syphilis bekannt; er bestätigt gewisse

Meinungen hinsichtlich des eigenthümlichen Auftretens vieler ihrer Symptome, wie z. B. die Langsamkeit, mit welcher sich die primäre Affektion entwickelt und die Unempfindlichkeit der durch sie hervorgebrachten Bubonen. Endlich beweist er die wohlthätige Wirkung des Quecksilbers in dieser Krankheitsform, bei lokaler oder allgemeine rAnwendung. Wir wollen nun das zweite Experiment betrachten.

Zweiter Versuch.

August 19. 1835. Nachdem ich durch Reibung die Oberhaut in einer Ausdehnung von Schillingsgrösse von der vorderen und inneren Seite des linken Oberschenkels des J. S., eines gesunden, 35 Jahre alten Mannes, entfernt hatte, applizirte ich auf die Stelle ein mit dem Geschwürsekrete von W. R., der an der exanthematischen Form der Syphilis auf der Eichel und der Innenfläche der Vorhaut litt, befeuchtetes Stück Scharpie.

August 21. Die geriebene Fläche erscheint schwach weisslich und von Körnchen oder erhabenen Tuberkeln bedeckt, welche die Lage der Hautdrüsen anzeigen. Diese Oberfläche sondert ab und hat eine röthliche Peripherie, umgeben von einem weissen Umrisse auf der Haut.

August 24. Die geriebene Fläche ist nun von einer Areola umgeben und augenscheinlich erhaben. Sie zeigt noch eine Anzahl Körnchen und auch Lymphflecke auf rothem Grunde. Der weisse Hautumriss ist verschwunden.

August 26. Die Stelle bleibt erhaben, obgleich die Ausdehnung derselben vermindert ist. Die Areola ist livider. Die weissen Punkte oder Körnchen, die über die Oberfläche zerstreut waren, sind nicht mehr zu bemerken.

August 28. Die geriebene Fläche auf dem linken Schenkel ist geheilt. Nachdem eine ähnliche Fläche auf dem rechten Schenkel hervorgebracht worden, wurde das Sekret von W. R. auch auf diese applizirt.

August 31. Die Narbe am linken Schenkel ist geschwollen und purpurroth. Die neu geriebene Stelle am rechten Schenkel hat gleichsam ein roth und weissgeflecktes Aussehen und ist von einer zarten Areola umgeben. Ein Stück Scharpie, mit dem Sekret des Geschwürs des W. R. befeuchtet, wurde von Neuem auf die Stelle am rechten Schenkel applizirt.

September 2. Die geriebene Fläche am rechten Schenkel sondert ab und ihr Areolar-Rand ist mehr erhaben und roth. Die Applikation des Sekretes wird wiederholt.

September 9. Das Geschwür am rechten Schenkel ist geheilt und hat eine erhabene livide Narbe gebildet.

Oktober 18. Die geriebenen Flächen an beiden Schenkeln bieten einen sehr kranken Anblick dar. Patient sagt, dass die eine am linken Schenkel drei Wochen geheilt blieb, vor einem Monate ungefähr aufschwoll, dass sich Bläschen auf ihr bildeten und sie dann abzusondern anfing und die Leistendrüsen derselben Seite nach einigen Tagen anzuschwellen begannen. Diese Stelle sieht jetzt so aus: Sie ist so gross wie ein Kupferpenny und von einer Areola umgeben. Ihr Grund ist sehr geschwollen. Ihre Peripherie bildet eine oberflächliche ulzerirte Rinne von weisslicher Farbe. Die Area innerhalb dieser Rinne ist von der Grösse eines Halbpenny's und ein grosser Theil dieser Area scheint mit Haut bedeckt, während ein anderer mit Lymphe bedeckt ist. Die entsprechenden Leistendrüsen sind angeschwollen, scheinen aber frei von Entzündung. Sie schmerzen nicht wie früher.

Patient sagt, der rechte Schenkel wäre zwei Wochen schmerzhaft gewesen und wie der linke schlimm geworden; seine eigenen Worte sind: „Es bildete sich ein Schorf über die Fläche, einem Grinde ähnlich, zugleich auch Bläschen, und entfernte man den Grind, so kam ein Tropfen heraus.“ Diese Stelle ist von einer schwachen Areola umgeben. Die Peripherie ihrer Oberfläche hat ein lymphähnliches Aussehen und Alles innerhalb derselben ist weich und roth. Der Grund ist sehr wenig geschwollen und auch die entsprechenden Leistendrüsen sind nur sehr schwach vergrössert.

Oktober 26. Patient klagt über Schmerz in der rechten Schulter und der Vorderseite des Vorderarms. Er sagt, er sei sehr schwach; er würde, könnte er, immer im Bette liegen, und die Leute wunderten sich, dass er so schlecht aussehe. In der Mitte der kranken Stelle am linken Schenkel befindet sich eine erhabene und flache Oberfläche, schillinggross, anscheinend mit einem krankhaften, kallös aussehenden oder purpurröthlich-weissen Hautstück bedeckt. In der Mitte dieser Haut ist ein ulzerirter Punkt. Die Areola ist genau markirt.

Die kranke Stelle am rechten Schenkel ist auch oberfläch-

lich ulzerirt, doch zeigt die Mitte derselben nicht eine erhabene Beule, wie die am linken Schenkel. Die linken Leistendrüsen sind beträchtlich geschwollen. Die Oberfläche seines Rumpfes, und besonders die Rückenseite ist von dem masernartigen Exanthem bedeckt. Keine Schlundaffektion vorhanden.

November 4. Die Grösse der Schenkelgeschwüre, besonders aber die des am linken Schenkel, hat zugenommen. Die Geschwüre sind auch mehr fungös. Er klagt über Schlundschmerzen und der *Isthmus faucium* ist roth. Auf seinen Tonsillen befinden sich zwei oder drei oberflächliche weisse Tuberkeln, und zwischen den Flecken des Exanthems auf dem Rumpfe einige Stellen, welche das Ansehen flacher Papeln oder kleiner Tuberkeln haben.

November 6. Er klagt sehr über die Schmerzen seiner Schenkelgeschwüre, deren fungöser Charakter zugenommen hat. An einzelnen Stellen sind dieselben ulzerirt; die Entzündung der Fauces, die weissen Stellen an den Tonsillen und die Hauteruption, Alles hat zugenommen. *Habeat lotio nigra.*

November 11. Die Farbe der Geschwüre auf seinen Schenkeln ist mehr gesundroth und dieselben ragen weniger hervor. Die Eruption ist schwächer, aber die kranken Schlundstellen sind stärker markirt, jede derselben ist rund, oberflächlich und weiss.

November 15. Die kranken Stellen an beiden Schenkeln sind sehr erhaben, besonders in der Peripherie; gleichwohl sind dieselben fast mit Haut bedeckt. Auf der Oberfläche der einen am linken Schenkel ist eine Anzahl perlartiger weisser Erhebungen, jede von der Grösse einer sehr kleinen Erbse und von Haut bedeckt, vorhanden. Es scheinen vergrösserte Hautdrüsen zu sein; solche Theile der Oberfläche, welche nicht geheilt sind, haben eine gesunde rothe Farbe. Patient klagt sehr über seinen Schlund und mit seinen eigenen Worten zu sprechen, „derselbe ist wund von den Ohren an ganz herum; es sitzen kleine Beulen da und die Haut ist ganz weg". Seine Tonsillen sind geschwollen und auf diesen und den Gaumenbögen sieht man eine grosse Anzahl kleiner, aber scharf geschiedener Geschwüre von runder oder ovaler Form. Zahlreiche Tuberkeln sind über seinen Körper zerstreut, jedes von der Grösse einer kleinen Erbse, schwach erhaben, unbedeutend schuppig, braunroth von Farbe; einige

gleichen den Papeln, andere sind mehr flach. Er klagt über keine andern Leiden.

November 17. Die erhabenen Tuberkeln haben an Zahl zugenommen; man kann sie flache Papeln nennen; dieselben sind sehr zahlreich auf der Haut, welche den unteren Theil der Sakro - Lumbar - Muskelmasse bedeckt, und eine Gruppe derselben befindet sich auf dem linken *M. trapezoides*. Sein Schlund ist sehr schmerzhaft. Derselbe sieht intensiv roth aus und die Geschwüre sind wohl geschieden. Die kranken Schenkelstellen sind wie früher erhaben, aber fast geheilt. *Habeat solut. Kali hydrjod.*

November 22. Die kranken Stellen auf den Schenkeln sind ganz geheilt, flacher und weicher. Die Eruption schwindet. Er sagt, es befänden sich kleine, juckende, krätzartige Bläschen unter seinem Haare; er klagt sehr über Schlund, Zunge und Lippen. Der Schlund ist entzündet, aber die Geschwüre auf demselben sind von mehr gesundrother Farbe. Auf der Seite der Zunge, nahe an der Spitze, hat er eine runde, oberflächliche Stelle von weisser und rother Farbe, und ebenso ein oberflächliches Geschwür auf der Innenfläche der Oberlippe; diese haben einen schwachrothen Rand.

November 25. Der Schlund ist, sagt er, besser. Derselbe ist weit weniger entzündet und die Ulzerationen sind weniger sichtbar. Die geschwürige Fläche der Lippe, die weiss gewesen, ist roth und gesundaussehend geworden, und das Zungengeschwür ist nun in der Mitte roth. Die Schenkelgeschwüre sind bei weitem kleiner und die Eruption weniger deutlich.

November 30. Er sagt, der Schlund sei sehr schlimm und klagt über Schmerzen in den Ohren. Der *Isthmus faucium* ist mehr entzündet und die Schlundgeschwüre scheinen in einander zu fliessen, das eine auf der Lippe ist zusammengezogen, während das auf der Seite der Zunge tiefer ist. Die Eruption zeigt blos Flecke, doch klagt er über Erhabenheiten zwischen den Haaren; die kranken Stellen an den Schenkeln sind flach geworden, obgleich die sie bedeckenden Integumente von dunkelrother Farbe und schorfig sind. Der Urin enthält Jodine.

Dezember 2. Patient sagt, der Schlund sei besser; die daselbst befindlichen Geschwüre sind weniger tief, weniger abgeschnitten und röther. Die Schenkelgeschwüre sind mit der

umgebenden Haut in einer Ebene, aber schorfig und tief roth. *Repet. medic.*

Dezember 10. Obgleich das Aussehen des Schlundes und des Mundes nicht viel verändert ist, klagt Patient doch sehr über ersteren. Die Eruption ist mehr markirt und er macht mich auf eine Anzahl rother, erhabener, exkoriirter Stellen auf der *Glans penis* und der Innenfläche des Präputium aufmerksam; es sind dies offenbar Eruptionsstellen. Er hat einige Tage durchaus nichts von dem *Kali hydrjod.* genommen und sein Urin ist frei davon. *Repet. Kali hydrjod.*

Dezember 12. Patient sagt, der Schlund sei sehr schlimm, er habe gestern kaum trinken können. Das Geschwür auf der Oberlippe hat sich so ausgedehnt, dass es einen Kreis bildet, und eine Area von gesunder Haut, von der Grösse eines Silbersixpence einschliesst. Er klagt sehr über Kopf- und Ohrenschmerzen. Der bärtige Theil seines Gesichts ist mit kleinen, flachen, rothbraunen Erhebungen, von der Grösse der Koriandersaamen, dick bedeckt; ähnliche Erhebungen sind zwischen den Haaren zerstreut. Die Eruption ist besonders auf den Lenden und im Nacken deutlicher und schuppiger.

Der Kranke wurde dann einer Merkurialkur unterworfen, in welcher alle Symptome schnell abnahmen und endlich ganz entfernt wurden; die Kur wurde einige Wochen ununterbrochen fortgesetzt.

Dritter Versuch.

Dieser Versuch wurde mit den Sekreten derselben Geschwüre, welche den Stoff zu dem zweiten Versuche lieferten, angestellt. Dies sind die Berichte über denselben.

August 21. 1835. Nachdem ich gewohnter Weise die Oberhaut von einer kleinen Stelle an der inneren und vorderen Seite beider Oberschenkel des M. M., eines gesunden, zwanzigjährigen Mannes, hinweggebracht hatte, zeigte die Oberfläche eine Anzahl von Epidermisdrüsen, die grösser als gewöhnlich waren; auf jede dieser Flächen wurde ein mit den Geschwürsekreten des W. R. getränktes Scharpiestück applizirt und durch Heftpflaster befestigt.

August 28. Die Flächen sind weisslich, mit einem rothen Rande, und sind mit den Epidermisdrüsen gesprenkelt, welche

kleinen, rothen, halbtransparenten Körpern gleichen. Ein neues, mit denselben Sekreten befeuchtetes Scharpiestück wurde wieder auf jede Fläche applizirt.

August 31. Die Flächen sind erhaben und sehen tuberkulös aus. Die Scharpie des letzten Verbandes konnte noch liegen bleiben.

September 4. Die Flächen sind mehr erhaben und mehr tuberkulös und die Basis, auf der sie sitzen, ist geschwollen; die Tuberkeln auf den Flächen scheinen noch vergrösserte Epidermisdrüsen zu sein. Das Sekret der Geschwüre des W. R. wurde von Neuem applizirt.

September 7. Die Flächen, obgleich noch erhaben und tuberkulös, scheinen doch zu vernarben.

Oktober 2. Die Fläche auf dem rechten Schenkel, die, wie er sagt, schmerzhaft ist, ist mit einem dicken, gelblichbraunen, lamellösen Schorf von der Grösse eines Halbpenny's bedeckt; die Fläche, auf der die Kruste sitzt, ist erhaben und von einer schuppigen Areola umgeben. Er sagt, es sei fast 14 Tage, dass diese Stelle erkrankt sei. An dem oberen Theil des rechten Schenkels, gerade unter dem poupartischen Bande ist eine Geschwulst von der Grösse eines Eies. Die affizirte Fläche am linken Schenkel ist erhaben, livid und schorfig. Die kranken Flächen an beiden Schenkeln sollen mit Heftpflaster beklebt werden.

Oktober 6. Die Kruste von der kranken Stelle des rechten Schenkels wurde entfernt, und dieses Geschwür sieht einem unregelmässig ulzerirten Kondylom nicht unähnlich; es ist schmuzigbraun, und nach dem Aussehen des umgebenden Randes scheint es, als wenn die Oberfläche des Geschwürs erhaben und geschwollen gewesen und nachher erst durch Ulzeration herabgedrückt worden sei. Die Fläche am linken Schenkel ist roth und erhaben.

Oktober 7. Patient klagt über Schmerzhaftigkeit der Fläche am rechten Schenkel; dieselbe ist an einem Theile durch Ulzeration beträchtlich ausgehöhlt, an zwei andern Stellen weniger. Die sie umgebende Areola ist scharf markirt. Er klagt über Schmerzen in der äusseren Seite des linken Stirnbeinhöckers, und sagt, dieselben seien bei Nacht am stärksten. Das entsprechende Augenlid und die Augenbraue sind röthlich und ge-

schwollen. Er leidet an nichts Anderem; keine Eruption, kein Schlundschmerz.

October 14. Eine bemerkenswerthe Aehnlichkeit zwischen dem Geschwüre auf dem rechten Schenkel mit dem Schenkelgeschwüre des P. K.

November 6. Die ganze Oberfläche des Rumpfes ist mit einer Eruption dick bedeckt. Bei genauerer Untersuchung sieht man viele kleine, flache Papeln zwischen den grossen Erhebungen. Diese letzteren sind von der Grösse einer grossen Erbse oder eines kleinen Fingerendes. Die Haut ist allgemein so rauh, dass man sie eine Gänsehaut nennen könnte. Der Hodensack ist geschwollen, lax, hängend und mit exkoriirten Stellen bedeckt. Er hat keine Schmerzen im Gesäss, noch Schlundschmerz, gleichwohl sind die Tonsillen geschwollen und oberflächlich ulzerirt. Der Fungus auf dem rechten Schenkel hat Kelchform angenommen, indem er eine unregelmässige Oberfläche und erhabene und geschwollene Ränder hat. Die kranke Stelle am linken Schenkel ist geschwollen und sehr dunkel gefärbt; die dieselbe bedeckende Haut scheint fast ein Schorf zu sein.

November 9. Die Eruption ist blässer und flacher; das Geschwür auf dem linken Schenkel und die Areola des auf dem rechten erscheinen auch flacher, dennoch sehen dieselben nicht gesünder aus. Das Scrotum schmerzt ihn, wie er sagt, bedeutend.

November 13. Viele von den Eruptionsstellen sind schwach erhaben, rund und weich, mit einem schuppigen Umrisse an der Peripherie; andere gleichen den kleinen Papeln mehr. Die ganze Oberfläche ist Gänsehaut. Das Scrotum noch schmerzhaft und lax; die Schenkelgeschwüre wie früher. Einiger Schmerz beim Schlucken; der *Isthmus faucium* ist roth, die Tonsillen geschwollen, mit weisser, wie mit Lymphe bedeckter Oberfläche.

Dezember 2. Das rechte Auge ist sehr entzündet; die ins Karmoisin spielende Röthe ist am grössten in der Peripherie der Cornea; die Pupille ist zusammengezogen und bewegungslos und ihr Rand verdickt; die Farbe der Iris ist tiefer und grüner als die des andern Auges. Er sagt, das Sehen des rechten Auges sei trübe; er leide starke, stechende Schmerzen in demselben und in der entsprechenden Schläfe, dies sei besonders zur Nachtzeit der Fall; auch habe er starken Thränenfluss. Der innere und der äussere Winkel dieses Auges sind roth und exkoriirt.

Er sagt, dass sein Auge schon eine Woche krank gewesen; er klagt zugleich über Schulterschmerzen. Die Eruptionserhebungen sind im Allgemeinen höher und mehr schuppig als früher; viele von denselben sind sehr erhaben, rund und rothbraun. Einige, besonders am Bäuche, sind glatt, andere schuppig. Die grösste Quantität des Exanthems ist auf dem Rumpfe. Das Scrotum ist noch lax und an einigen Stellen exkoriirt. Das Geschwür oder der Fungus auf dem rechten Schenkel hat von den Exkavationen seiner Oberfläche mehr ein honigscheibenähnliches Aussehen. Das Geschwür am linken Schenkel ist noch livid, erhaben und in der Mitte schorfig.

Der Kranke wurde einer Merkurialbehandlung unterworfen und in 48 Stunden begannen die Symptome nachzulassen und obgleich in weniger als 14 Tagen von allen Klagen frei, hielt der Kranke die Merkurbehandlung doch 6 Wochen aus.

Die in den beiden letzten Versuchen hervorgebrachte Krankheit war bedeutender als die in dem ersten, wahrscheinlich, weil das in den letzten gebrauchte Sekret weniger erschöpft als das im ersten war; doch war der Charakter der Symptome deutlich exanthematisch, und alle Wahrheiten, welche das erste Experiment zeigte, wurden durch das zweite und dritte bestätigt. Ich darf wohl kaum bemerken, dass die Menge von Thatsachen, die ich Ihnen eben aufgeführt, und die ich in noch weit grösserer Fülle vorbringen könnte, alle Zweifel über den kontagiösen Charakter der exanthematischen Form der Syphilis und die Natur oder Form der durch ihre Sekrete hervorgebrachten Krankheit entfernen.

Ich will Ihnen zuvörderst noch etwas von den Versuchen eines Andern mittheilen: Das Sekret, mit dem die Versuche angestellt wurden, war von dreiwöchigen Kondylomen von dem Anus eines 30jährigen Mannes, der auch an oberflächlichem Erkranktsein der Lippen und des Schlundes litt, genommen.

Erstes Experiment. Ein gesunder Mann wurde am Arme auf unsere Weise behandelt. Es entstanden Kondylome von fast demselben Charakter als die, deren Sekret genommen worden war. Diese Wirkung wurde an zwei Stellen desselben Armes hervorgebracht.

Zweites Experiment. Dieselbe Applikation bei einem gesunden, nur an einem Beinbruche leidenden, 40jährigen Mann

an der untern Fläche des Armes. Die Impfung schien Anfangs fehlzuschlagen, doch nach einiger Zeit bildete sich ein Geschwür, das in der Mitte exkavirt und zu einem Rahmen an der Peripherie erhoben war. Die Oberfläche desselben war weisslichbraun und breitete sich bis zu der Grösse eines Halbpennys aus. Die Applikationsfläche war nur der eines Farthings gleich.

Drittes Experiment. Denselben Erfolg, hinsichtlich der Hervorbringung von Kondylomen an dem Arme eines jungen Mannes.

Es ist zu bedauern, dass in diesen letzten Versuchen konstitutionelle Symptome nicht bemerkt wurden; wahrscheinlich, weil der Experimentator vor dem Erscheinen den Kranken schon Quecksilber gab. Ich muss gleichwohl bemerken, dass manchmal der Inokulation eine spezifische Lokalkrankheit folgt, ohne dass irgend welche konstitutionelle Symptome erscheinen. Dies stimmt mit der täglichen Beobachtung überein; denn es kommen oft primäre syphilitische Geschwüre vor, ohne von konstitutioneller Affektion gefolgt zu sein.

Neunzehnte Vorlesung.

Meine Herren! In meiner letzten Vorlesung machte ich Sie mit den Einzelnheiten gewisser Versuche bekannt, welche beweisen, dass die Sekrete der exanthematischen Form der Syphilis ansteckend sind und dass die durch sie hervorgebrachte Krankheit exanthematisch ist. Heute will ich von andern Versuchen sprechen, aus welchen wir Folgendes mit Recht schliessen können:

Erstens, dass die Sekretionen der primären syphilitischen Pustel ansteckend sind und eine ähnliche Pustel fortpflanzen.

Zweitens, dass die Sekrete eines Bubo, der die primäre syphilitische Pustel entweder begleitet oder denselben unmittelbar folgt, ansteckend sind und eine ähnliche Pustel hervorbringen.

Drittens, dass die Sekrete der konstitutionellen syphilitischen Pustel ansteckend sind und die exanthematische Form der Syphilis fortpflanzen.

Ich muss bemerken, dass, obgleich für jede dieser Rubriken eine grosse Anzahl von Versuchen angestellt wurden, ich für jede nur zwei anführen werde, welche die Wahrheit der aufgestellten Sätze schon genugsam beweisen.

Erstes Experiment mit den Sekreten der primären Pustel.

Januar 17. 1834. An der vorderen und inneren Seite des Oberschenkels des E. D., eines gesunden 22jährigen Mannes, wurden drei Punkturen in perpendikulärer Richtung, jede von der andern nur wenig entfernt gemacht. Jede Punktur wurde dann mit Eiter aus einem primären pustulösen Geschwüre in Berührung gebracht. (Das den Eiter liefernde Geschwür befand sich auf der Innenfläche der Vorhaut eines sonst gesunden Mannes, war ungefähr zwölf Tage alt und hatte Granulationen in der Mitte, aber Ulzerationen an der Peripherie.)

Januar 18. Die Punkturen scheinen etwas entzündet und fühlen sich unter dem Finger etwas geschwollen an.

Januar 20. Die Stellen sind mehr entzündet und in der Mitte einer jeden befindet sich ein schwarzer, erhabener Punkt, von einer weisslichen Linie umringt und diese von einer Areola umgeben; so bildet jede Stelle eine distinkte Pustel, aber die Areolae derselben sind einander so nahe, dass sie fast zusammenfliessen.

Januar 22. Patient sagt, dass die Impfstellen sehr schmerzten. Die Areolae derselben sind weiter ausgedehnt. Die Spitze der oberen Pustel ist abgerieben worden, und ein tiefes Geschwür von der Grösse einer kleinen Erbse ist zu sehen. Die Spitzen der andern Pusteln sind flacher als früher und mit einem dünnen gelben Schorfe bedeckt.

Januar 23. Das Geschwür ist jetzt mit einer dicken, aber deprimirten Kruste bedeckt und die übrigen Krusten sind grösser als gestern.

Januar 24. Der Ausfluss der Geschwüre ist so stark, dass er die Krusten erweicht und dieselben theilweise löst. Die Epidermis ist von den Rändern ihrer Areola getrennt und liegt weiss und kollabirt, wie die Epidermis in der Peripherie einer gerissenen Blase.

Januar 25. Die Ausdehnung der Stellen ist grösser. Die Epidermis der Areola einer derselben schuppt sich ab und die des Areolar - Randes der andern liegt noch kollabirt. Die Krusten sind deprimirt, dunkel gefärbt und von unregelmässiger Form.

Januar 27. Die Krusten sind noch dunkler, in der Mitte unregelmässig deprimirt, doch im Ganzen über die sie umge-

bende Haut erhaben. Die Areolae schuppen sich bei allen ab und erscheinen geschwollener oder mehr erhaben und diffuser. Fühlt man den Grund eines jeden Geschwürs an, so bemerkt man eine kleine Härte.

Januar 29. Die Geschwüre haben dasselbe Aussehen, aber ihre Krusten sind grösser und die Desquamation mehr markirt.

Februar 1. Die Areolae sind livider. Ihre Desquamation ist nicht so deutlich und die Krusten sind unter die Ebene der Areolar - Ränder deprimirt.

Februar 4. Die Stellen sind fast unbedeckte Geschwüre; denn der Ausfluss ist so kopiös, dass die Krustenbildung nicht zu Stande kommen kann. Die Farbe der Areolae ist noch livider. Verordnet wurde einfacher Verband.

Februar 5. Durch die Applikation des einfachen Verbandes sind die Krusten entfernt worden und die Geschwüre sind noch freier als vor der Applikation. Die offenen Oberflächen sind ausgehöhlt, aber sehr unregelmässig und von der des oberen Geschwürs erheben sich Granulationen in der Gestalt von Tuberkeln; bei allen sind die Ränder weisser als die mittleren Theile, die Umrandungen sind roth und die Areolae sehr geschwollen.

Februar 8. Das Aussehen der Stellen ist wie am 5ten, nur hat die Geschwulst der Areolar - Ränder etwas zugenommen.

Februar 10. Die Oberflächen aller Geschwüre sind fast in einer Ebene mit der gesunden Haut, obgleich nicht so hoch als die Ränder der Areolae, an welche die umgebende Geschwulst fast gränzt. Die Granulationen, die die Geschwüre ausgefüllt haben, sind gross, aber von Tuberkelform und von schmuziger oder schmuzigweisser Farbe.

Februar 11. Der Rand des oberen Geschwürs scheint ein wenig untergraben; die Geschwulst der Areolar - Ränder hat bei allen zugenommen.

Februar 15. Die Geschwüre haben sich seit dem letzten Berichte nur wenig geändert; die Granulationen sind jedoch röther; die Areolar - Ränder geschwollener und noch höher als die Flächen der Geschwüre, obgleich diese so hoch als die umgebende Haut sind.

Februar 17. Die Geschwüre sind weniger regelmässig gerundet und grosse oder tuberkulöse Granulationen decken ihre Oberflächen, welche an der Peripherie noch weisslich sind.

Februar 19. Die tuberkulöse Form der Granulationen auf den Oberflächen der Geschwüre und die Elevation der Areolar - Ränder ist noch mehr markirt.

Februar 25. Die Geschwulst der Basis der Geschwüre hat sehr zugenommen, daher erscheinen sie grösser und voller; die Oberflächen derselben, wie ihre Areolar - Ränder sind über die Ebene der umgebenden Haut beträchtlich erhaben; die beiden oberen Geschwüre scheinen sich zu schliessen, aber ihre Granulationen sind noch von tuberkulöser Form.

März 2. Das höchste von den Geschwüren ist fast geheilt und die Narbe, die es gebildet hat, ist erhaben und sieht tuberkelartig aus; die die beiden unteren Geschwüre umgebende Geschwulst ist verschwunden, mit Ausnahme des unmittelbar an der Aussenseite ihres Randes oder unter den Areolar - Rändern gelegenen Theiles; daher erhebt sich dieser Punkt so abgebrochen, dass er einen fast $\frac{1}{4}''$ über die Ebene der Haut hervorstehenden Ring bildet. Die Oberflächen, welche auch beträchtlich über die umgebende Haut erhaben sind, ziehen sich von der Peripherie zum Mittelpunkte zusammen.

März 4. Die Narbe des geheilten Geschwürs ist noch erhaben und sieht noch tuberkelartig aus; die beiden andern Geschwüre ziehen sich zusammen und glänzen, aber ihre Oberflächen und Areolar - Ränder sind sehr erhaben.

März 6. Das mittlere Geschwür ist geheilt, aber die Narbe ist erhaben und unregelmässig; die Narbe des oberen Geschwürs ist fast in die Ebene der umgebenden Haut herabgesunken; das untere Geschwür ist mit einer dunklen Kruste bedeckt.

März 10. Alle Geschwüre sind geheilt.

Bemerkungen. Die 53 Tage von der Inokulation bis zur Vernarbung sind eine längere Frist, als im Durchschnitte für den Verlauf und die Narbenbildung bei der primären syphilitischen Pustel erfordert wird. Nichtsdestoweniger werden die mit den Eigenschaften dieser Pustel Bekannten die jetzt von mir beschriebene für eine solche anerkennen. Die erythematöse oder papulöse Erhebung, die ausgebildete Pustel, das ausgehöhlte oder becherförmige Geschwür, der geschwollene Rand, die fungöse Oberfläche und die Narbe fanden sich, obgleich keine konstitutionellen Symptome eintraten.

Zweiter Versuch mit dem Sekret der primären Pustel.

August 6. 1834. Ich machte auf der vorderen und inneren Fläche des Schenkels des M. M., eines gesunden, 22jährigen Mannes, zwei Punkturen, in welche ich das Sekret eines primären, pustulösen Geschwürs einbrachte. Das Individuum, welches den Stoff lieferte, hatte Geschwüre auf der Eichel und der Innenfläche der Vorhaut. Das älteste derselben war einen Monat vorhanden, aber das eine, von dem das Sekret genommen wurde, war im ersten Stadium und auf der Innenfläche der Vorhaut befindlich. Der Mann war sonst gesund.

August 8. Die Punkturen haben Entzündung verursacht. Die Mitte einer jeden entzündeten Stelle ist erhaben und gelb oder purulent aussehend mit einem dunkeln Punkte im Centrum, dem Punktionspunkte entsprechend. In der That, jede Stelle bildet eine Pustel mit tiefer Basis. Nach Entfernung der Spitze einer dieser Pusteln sieht man ein kleines, becherförmiges, gelblichweisses Geschwür mit scharfem Rande; auf dies Geschwür wurde Höllenstein so applizirt, dass die Fläche eine schmuzig aschgraue, der Rand eine schwarze Färbung annahm.

August 10. Die Stelle, wo Höllenstein applizirt worden, scheint abgestorben. Die andere ist mit einer in der Mitte schwach eingedrückten, an der Peripherie gelben, braunen Kruste bedeckt und von einer entzündeten Areola umgeben. Entfernt man diese Kruste, so bietet sich ein Geschwür mit denselben Eigenschaften, als das mit Höllenstein betupfte, dar. Dies Geschwür wurde nun mit Heftpflaster bedeckt.

August 12. Das mit Höllenstein behandelte Geschwür ist fast geheilt; dasselbe hat weder an der Basis noch an der Areola Härte; aber das mit Heftpflaster bedeckte ist weisslich und flach mit senkrechtem und weisser als die übrige Oberfläche aussehendem Saume. Der Rand ist scharf und sehr schwach getüpfelt, die Basis geschwollen und der Areolar - Rand etwas abgerundet.

August 14. Das mit Höllenstein behandelte Geschwür ist ganz wohl. Der Areolar - Rand des andern ist geschwollen; die Ausdehnung der Oberfläche hat zugenommen und ein schwacher Schein von Granulation ist zu bemerken.

August 16. Die Oberfläche des Geschwürs bleibt flach, aber der Areolar - Rand ist mehr erhaben.

August 21. Der Areolar-Rand ist noch mehr erhaben und braunroth gefärbt. Die umgebende Röthe erstreckt sich nicht über diesen Rand hinaus. Die Oberfläche des Geschwürs befindet sich über der Ebene der gesunden Haut, und ist gelblichweiss gefärbt mit Unterbrechung durch röthliche Punkte, welche rund sind und sich über den gelben Grund erheben. Die Areola scheint sich abschuppen zu wollen.

August 28. Die Oberfläche des Geschwürs ist mit grossen Granulationen bedeckt, doch hat es sich nicht zu der Höhe des Areolar-Randes erhoben. Der Rand des Geschwüres hat noch ein weisses und bekritteltes Ansehen. Der Areolar-Rand ist tief rothbraun gefärbt und verwäscht sich in den umgebenden Theilen.

September 4. Das Geschwür ist geheilt. Die Narbe ist erhaben, unregelmässig, schorfig und livid und in der Mitte nicht so hoch als in der Peripherie.

Oktober 28. Er klagt über Schlundschmerzen und zeigt als Gegend derselben die der rechten Submaxillar-Drüse. Die Schleimhaut des *Isthmus faucium* erscheint roth und geschwollen und die Tonsillen vergrössert. Auf dem Vorderhaupt, den Armen, Schenkeln und Hüften ist eine Eruption vorhanden. Die dieselbe bildenden Pusteln haben meistentheils weisse, sphärische Gipfel, welche Eiter enthalten, und eine diffuse Areola. Es finden sich auch rothe, in der Mitte schwach erhabene Flecke und andere ohne Elevation. Endlich sind noch einige Stellen von mehr purpurrother Farbe vorhanden, welche in der Mitte eine flache, kleine Kruste zeigen. *Habeat pil. Calomel. c. Tart. stib.* ij *ter die.*

November 14. Sein Mund war eine Woche lang schwach affizirt; die kleinen Pusteln sind verwelkt, keine neuen haben sich gezeigt. Er hat weder wunden Schlund noch Schmerzen. Die Narben der geimpften Stellen bleiben etwas hart, aber sind kleiner.

Bemerkungen. Fast 3 Wochen lang nach diesem Berichte wurde eine Merkurialkur fortgesetzt und dann verschwand alle Härte der Narbe.

Die erste mit Höllenstein behandelte Pustel zeigte die merkwürdige Wirkung dieses Salzes, den Fortschritt der primären syphilitischen Pustel zu verhindern, wenn es in einem früheren Stadium und als Escharoticum angewendet wird. Die andere Pustel zeigte alle Eigenschaften dieser Form der primären Sy-

philis ganz deutlich. Sie haben bemerkt, dass die Zeit des Verlaufes der Pustel kürzer als bei C. D. war und die sekundären Symptome, obgleich mild, doch als deutlich pustulöse sich darstellten.

Diese Versuche sind vollkommen genügend, die kontagiöse Eigenschaft der Sekrete der primären Pustel zu zeigen.

Erster Versuch mit den Sekreten des pustulösen Bubo.

März 3. 1825. Ich machte an dem vorderen und inneren Theile des rechten Oberschenkels des J. F., eines gesunden, 25jährigen Mannes, drei Punkturen und applizirte auf dieselben Eiter, welcher in dem Augenblicke des Oeffnens aus einem Bubo floss; letzterer gehörte einer Person an, welche deutlich markirte primär pustulöse Geschwüre auf dem Penis, und unter anderen eines hatte, welches das Frenulum durchbohrt hatte.

März 5. Jede Punktur hat Entzündung hervorgebracht.

März 6. Die Entzündung hat zugenommen. Jeder entzündete Fleck fühlt sich geschwollen an und der Mittelpunkt desselben zeigt einen schwarzen, von einer gelben Linie umgebenen Punkt, die erstere ist von einer braunrothen, an der äusseren Seite nicht ganz kreisrunden Areola umringt.

März 7. Die Punktionsstellen sind kaum mehr als gestern entzündet; zwei von ihnen haben Krusten gebildet, deren eine deprimirt ist.

März 8. Alle Charaktere der entzündeten Stellen sind besser entwickelt; dieselben sind mehr extensiv; ihre Krusten sind dicker und grösser und ihre Basis geschwollener.

März 9. Die Ausdehnung jeder entzündeten Stelle hat zugenommen; die Areolae zweier von ihnen sind zusammengeflossen. Durch Druck auf die Krusten fliesst purulenter Stoff unter ihnen hervor. Er klagt über Schmerzen darin. Eiterung.

März 10. Die Stellen haben sich vergrössert und scheinen von Eiter zu strotzen. Er sagt, dieselben hätten eine Menge Eiter abgesondert. Verordnet ein Umschlag.

März 12. Die drei Krusten sind entfernt und dadurch ebenso viele Geschwüre entblösst worden; alle drei haben ähnlichen Charakter; sie sind ausgehöhlt und gelblich oder schmuzigweiss gefärbt. Die Ränder sind von aussen nach innen schief und weisser als die zentralen Theile. Die Säume sind sägenartig

oder bekrittelt und schwach punktirt; die Areolar-Ränder geschwollen und abgerundet und die Epidermis liegt lose auf ihnen. Bei der Untersuchung dieser Geschwüre durch die Lupe scheinen ihre Oberflächen unter die Ränder zu gehen. Die Areolae sind noch, aber weniger markirt und mehr von purpurrother Farbe vorhanden.

Auf eins von diesen Geschwüren wurde solider Höllenstein, um als Escharoticum zu wirken, applizirt; das andere wurde mit einer starken Auflösung desselben Medikaments gewaschen; das dritte wurde unbehandelt gelassen.

März 13. Der Schorf hat sich von dem mit solidem Höllenstein behandelten Geschwür abgelöst. Das Aussehen der andern beiden ist nicht geändert.

März 14. Der Schorf hat sich von dem mit solidem Höllenstein behandelten Geschwüre losgestossen, und das Aussehen dieses Geschwürs ist nun von dem der beiden andern sehr verschieden. Seine Oberfläche ist röther und mehr zusammengesunken und von der Gestalt eines Fingerhutendes. Der Rand ist weder sägenförmig noch punktirt; der Areolar-Rand ist schmäler, aber noch geschwollen. Die beiden andern Geschwüre haben sich seit dem 12ten nur in sofern geändert, als ihre Oberflächen unregelmässig und nicht so tief sind, als damals. Man kann vielleicht auch sagen, dass ihre Areolar-Ränder mehr geschwollen sind.

März 16. Die Areolar-Ränder der mit solidem Höllenstein nicht behandelten Geschwüre haben durch ihre Erhebung einen Ring gebildet und die Granulationen ihrer Oberfläche sind gross, halbdurchscheinend und weisslichroth gefärbt. Der Areolar-Rand des andern Geschwürs ist viel schmäler und weniger erhaben, und da derselbe gegen die Fläche des Geschwürs hin nicht deprimirt ist, so bildet er keinen Ring, sondern sieht aus, als wenn seine Zentralhälfte durch das Causticum entfernt worden wäre. Die Granulationen auf der Oberfläche des Geschwürs sind kleiner und von mehr gesunder Röthe als in den beiden andern Geschwüren.

März 20. Der Substanzersatz ist bei dem mit dem Causticum behandelten Geschwüre offenbar weiter vorgeschritten als in den beiden andern.

März 22. Das mit Höllenstein behandelte Geschwür ist

fast geheilt. Dasjenige, welches mit der Solution des Salzes gewaschen worden, ist weiter als das dritte vorgeschritten, dessen Oberfläche aus einigen grossen Granulationen besteht und sich unter den Areolar-Rand, der abgerundet und sehr erhaben ist, auszudehnen scheint.

März 25. Das Geschwür, auf welches das salpetersaure Silber solid applizirt worden, ist geheilt. Die Mitte der Narbe und der Areolar-Rand sind höher als die dazwischen liegende Narbensubstanz und so wird eine Art Grube oder Rinne gebildet. Bei dem mit der Solution behandelten Geschwüre ist mit Ausnahme des obern Theils Alles geheilt. Das dritte, nur mit Heftpflaster beklebte Geschwür ist noch lange nicht geheilt und sein Areolar-Rand ist sehr erhaben.

März 28. Das Geschwür, auf welches die Solution gewirkt, ist fast geheilt. Das mit dem Heftpflaster ist im Heilen begriffen, mit erhabener Oberfläche, deren Granulationen tuberkulös und mit einer neuen, weissen oder perlfarbigen Oberhaut bedeckt sind. Der Areolar-Rand dieses Geschwürs ist noch erhaben.

März 30. Das Geschwür der Solution ist geheilt, das andere fast geheilt, zeigt noch dieselben allgemeinen Eigenschaften als am 28sten.

April 1. Das ungeheilte Geschwür ist mit einer Kruste bedeckt; sein Areolar-Rand ist noch etwas erhaben.

April 5. Alle Geschwüre sind geheilt. Die Narbe des einen, das nicht mit dem Causticum behandelt worden, ist an dem zuletzt geheilten Theile erhaben. Die Areolar-Ränder aller Narben sind dunkel oder schieferfarben und die Narbe selbst deprimirt.

Mai 8. Patient klagt über Halsschmerzen; er sagt, es sei ihm, als wenn er sich erkältet hätte; der *Isthmus faucium* ist entzündet. Die Narbe des mit dem Causticum nicht behandelten Geschwürs scheint wieder aufbrechen zu wollen.

Mai 10. Er klagt über Schmerzen und Geschwulst des obern Theils des Brustbeins und über Gliederschwäche; den Schmerz schildert er als stechend, oder als wenn Glas in der Brust stäke. Der Schlund ist wund. Eruption von ungefähr 20 psydracischen Pusteln auf Gesicht und Armen.

Mai 13. Er klagt sehr über die Brustschmerzen und über neue im Vorderarm, Ellbogen und linken Knöchel; die-

selben seien bei Nacht am stärksten. Er schwitzt viel. Er hat das Gefühl von Wundsein im Halse, und derselbe erscheint geröthet. Die linke Nasenöffnung scheint geschwollen. Die Eruption wie früher. Puls schwach und klein. *Habeat mixtur. Kali hydrjod.*

Mai 16. Er sagt, er befinde sich besser; der Schlund schmerze nicht mehr so; er habe mehr Kraft in seinen Armen, auch seine Brust sei besser; er könne sich im Bette besser bewegen. Die Eruption ist sehr geschwunden.

Mai 19. Eruption verschwunden, weniger Schmerzen; nur klagt er über Schmerzen im linken Hypochondrium. *Kali hydrjod.* wegzulassen und eine Purganz zu nehmen.

Mai 25. *Kali hydrjod.* wieder in Gebrauch. So blieb er noch 20 Tage länger bei dem Gebrauche des Mittels, das ist, noch ungefähr 14 Tage nach dem Verschwinden aller Symptome. Die diesen Fall betreffenden Bemerkungen will ich bis nach der Erzählung des folgenden aufschieben.

Zweiter Versuch mit den Sekreten des pustulösen Bubo.

Oktober 31, 1835. An der vorderen und inneren Seite des Oberschenkels okulirte ich in drei Punkten L. M., einen gesunden, 30jährigen Mann, mit Eiter aus einem vor einigen Tagen geöffneten Bubo. Das von diesem letzteren gebildete Geschwür war ungefähr $\frac{1}{2}''$ lang, mit weissem Rande und Saume, klarem Ausfluss, harter Basis und dunkler Röthung der umgebenden Haut.

November 1. Die punktirten Theile zeigen einen schwarzen Punkt, und rings um diesen eine weisse Linie, die wieder von einer diffusen Areola umgeben ist.

November 5. Die Mitte jeder geimpften Stelle ist mit einer Kruste bedeckt, die eine Areola umgiebt. Heftpflaster.

November 6. Die Krusten sind entfernt worden und drei runde Geschwüre bieten sich dar. Jedes derselben ist ungefähr erbsengross, mit weisser Oberfläche, scharfem Rande und von einer diffusen Areola umgeben. Entfernt man die jedes Geschwür anfüllenden Sekretionen, so erscheint der Grund flach, dunkel oder schmuzig gefärbt, an der Peripherie, welche unter den Rand zu gehen scheint, mehr weiss. Auf das eine von diesen Geschwüren wurde Höllenstein so angewandt, dass der Rand

schwarz wurde und die Oberfläche eine dunkel aschgraue Färbung annahm, oder mit andern Worten, dass es als Escharoticum wirkte.

November 7. Die nicht kauterisirten Geschwüre sind wieder mit Krusten bedeckt, und ihre Areolar-Ränder sind sehr geschwollen. Das kauterisirte Geschwür ist mit einem Schorfe bedeckt.

November 18. Jetzt ist jedes Geschwür mit einer Kruste bedeckt. Das kauterisirte ist kleiner und trockner und die es umgebenden Theile sind flach und kaum geröthet. Drückt man die Kruste dieses Geschwürs, so spürt der Kranke keinen Schmerz; er sagt, dasselbe sei ganz wohl.

Die die beiden andern Geschwüre umgebende Haut ist roth, die Areolar-Ränder derselben geschwollen und sich abschuppend. Die sie bedeckenden Krusten sind aufgehoben, als wenn sie von Eiter getragen würden; Druck auf dieselben macht Schmerz. Heftpflaster auf alle Geschwüre.

November 19. Von den nicht kauterisirten Geschwüren sind die Krusten entfernt worden; aber die das andere bedeckende bleibt festsitzend. Die Oberflächen der entblössten Geschwüre sind unregelmässig und tuberkulös und über die Hautumgebung erhaben, aber unter die Areolar-Ränder herabgedrückt. Verband mit Heftpflaster.

November 21. Die Kruste von dem kauterisirten Geschwüre ist entfernt; die darunter gelegene Haut ist geheilt, livid mit Narben, und die die Narbe von der umgebenden Haut trennende Linie ist deutlich bestimmt. Die andern Geschwüre haben durch den Grad der Erhebung ihrer Ränder und Oberflächen ein gewisses kondylomatöses Aussehen. Ihre Areolae sind sehr schmal geworden.

November 23. Eins von den beiden nicht kauterisirten Geschwüren ist fast geheilt, gleichwohl ist sein Areolar-Raud roth und, wie die Oberfläche der Narbe, über die umgebende Haut erhaben. Die geheilte Fläche ist unregelmässig. Das andere Geschwür wird kleiner.

November 26. Die Areolar-Ränder und die Oberflächen der Geschwüre sind fast in eine Ebene mit der gesunden Haut herabgesunken. Die Oberflächen haben ein warzenartiges Aussehen.

Bemerkungen. Die beiden jetzt eben vorgetragenen Versuche lassen über die Kontagiosität des Buboneneiters und über die Identität der durch diesen erzeugten Krankheit mit der durch Impfung des Eiters der primären Pustel selbst hervorgerufene Affektion keinen Zweifel übrig. Es sind nun einige Jahre seit der Veröffentlichung meiner Resultate über diesen Gegenstand verflossen und es ist belohnend, dieselben durch Ricord's Versuche bestätigt zu finden. Ich mache somit ausdrücklichen Anspruch darauf, der Erste gewesen zu sein, der die ansteckende Natur des Buboneneiters und die Hervorbringung der primären Pustel durch denselben auf experimentellem Wege dargethan hat.

Ich möchte noch besonders bemerken, dass eins von den erwähnten Experimenten mit Eiter, den die Höhlung eines Bubo enthielt, angestellt wurde. Nun bringt die Inokulation mit solchem Eiter, d. i. mit Eiter aus einem Bubonenabszess, selten eine spezifische Wirkung hervor. Ich hatte fruchtlos eine grosse Anzahl Inokulationen mit demselben angestellt, und glaubte fast schon zu dem Schlusse, Buboneneiter sei nicht ansteckend, berechtigt zu sein, als es mir bei einem Falle glückte, auf jene Weise die charakteristische Pustel hervorzubringen. Gleichwohl bediente ich mich nachher immer des Eiters solcher Bubonen, welche sich in Geschwüre umgewandelt oder wenigstens schon einige Tage abgesondert hatten; seit damals missglückte es mir selten, durch Inokulation dieses Eiters die spezifische Pustel hervorzubringen. Diese Wahrheiten konnten nur durch das Experiment gefunden werden, indem die Theorie gerade das Gegentheil erwarten würde, nämlich dass für einige Zeit in einem Bubo eingeschlossener Eiter, der seine völlige Reife erlangt hat, eine spezifische Krankheit hervorzurufen eher im Stande wäre als solcher, welcher gleich nach seiner Bildung aus einem offenen oder ulzerirten Bubo fliesst.

Erster Versuch mit dem Eiter der konstitutionellen Pustel.

November 15. 1835. An der gewöhnlichen Stelle beider Schenkel des P. M., eines gesunden 27jährigen Mannes, wurden mit einer Lanzette drei Punkturen gemacht und auf dieselben Eiter aus den Pusteln des J. K. applizirt. (J. K. litt an

einer grossen Menge psydracischer syphilitischer Pusteln und die Eruption war ungefähr 14 Tage vorhanden gewesen.)

November 22. Die Punkturen sind nicht entzündet.

November 24. Die Punkturen sind nicht entzündet. Ich hiess ihn damals erst dann wiederkommen, wenn die Punkturen entzündet sein würden.

Dezember 14. Er sagt, er käme wegen Entzündung der Impfstellen zurück. Kleine, erhabene, rothbraune Papeln oder kleine Tuberkeln haben sich auf allen Punktionsstellen des rechten Schenkels, und auf zwei des linken gebildet. Die Oberflächen dieser Tuberkeln sind schwach schuppig. Die das eine bedeckende Schuppe ist so dick, dass sie einem Schorfe ähnelt, und entfernt man sie, so entblösst man ein kleines oberflächliches Geschwür. Patient sagt, er habe vor wenigen Tagen erst das Anfangen der Erhebungen bemerkt.

Januar 11, 1836. Auf dem rechten Oberschenkel befinden sich auf den Impfstellen drei grünlich gelbe Schorfe, jeder von der Grösse eines Farthing und von einer sich abschuppenden, purpurröthlich oder karmoisin gefärbten Areola umgeben. Die Areolae haben sich an den entsprechenden Theilen ihrer Peripherien mit einander verbunden, so dass sie eine kontinuirlich rothe Fläche bilden. Auf dem linken Schenkel befinden sich ebenfalls zwei solche Schorfe, aber da dieselben einander nicht so nahe stehen, so vereinigen sich ihre Areolae nicht. Durch Druck auf diese Schorfe schwitzt eine Menge dicken, schmuzigbraunen Eiters unter dem Rande hervor. Die Drüsen an den oberen Theilen beider Schenkel und in beiden Leistengegenden, besonders auf der rechten Seite, sind geschwollen und die Hautbedeckung bei einigen roth. Auf die Krusten des rechten Schenkels wurde ein Umschlag verordnet, die des linken blieben ohne Behandlung; der Kranke musste sich im Bette halten.

Januar 13. Die Krusten, auf welche der Umschlag applizirt worden, sind entfernt und drei Geschwüre, die einander ausserordentlich ähneln, entblösst. Ihre Gestalt ist kreisrund und ihre Oberflächen etwas unter die Ebene der umgebenden Haut hinabgedrückt. Ihre Farbe ist schmuzigweiss, der der kondylomatösen Geschwüre nicht unähnlich. Die Peripherien ihrer Flächen sind glätter als die mittleren Theile, anscheinend wegen beginnender Narbenbildung. Die Areolae um diese Geschwüre,

so wie die um die Krusten am linken Schenkel sind weniger scharf markirt als früher. Die Geschwulst der Leistendrüsen und die Röthe der Bedeckungen derselben haben abgenommen.

Januar 21. Die Geschwüre sind röther, doch in's Nussbraune spielend; ihre Oberflächen, die etwas glasig, oder halbdurchscheinend sind, neigen zum Bluten. Patient klagt über schiessende Schmerzen von den Schultern in die Arme und von den Hüften in die Beine. Auch über Kopfweh und Schmerzen im Ohre und in der Kinnlade, die besonders zur Nachtzeit sehr stark wären, klagt er. Er sagt, der Schlund sei schmerzhaft und zwischen den Haaren befänden sich Erhebungen. Bei der Untersuchung finde ich, dass er den masernartigen Ausschlag, besonders am Rumpfe, bekommen hat und dass der *Isthmus faucium* geröthet ist.

Januar 28. Seine Schmerzen sind weniger lästig, aber der Ausschlag ist stärker markirt, und auch auf der Oberfläche des weichen Gaumens und des Zäpfchens sind einige kleine, runde, weisse und oberflächliche Flecke zu bemerken.

Es ist unnöthig, die Berichte weiter fort zu erzählen; es genüge die Bemerkung, dass der Kranke, später einer Merkurialkur unterworfen, schnell genas. Ich habe vor Kurzem, also ein Jahr nach dem Experimente, den Mann gesehen; er war anscheinend sehr wohl; dennoch waren die von den Geschwüren zurückgelassenen Narben noch sichtbar und von merkwürdigem Aussehen; sie waren erhaben und glatt, und die sie bildende Haut schien von Haaren und Oeffnungen der Epidermisdrüsen frei zu sein.

Zweiter Versuch mit dem Eiter der konstitutionellen Pustel.

Juni 1, 1835. Eiter aus den Pusteln des J. S. wurde durch Punktur mit einer Lanzette auf der allgemeinen Haut des Penis des J. M., eines gesunden 23jährigen Mannes, eingeimpft. (Die Pusteln des J. S. waren psydracische syphilitische Pusteln. Die Eruption war ungefähr 4 Wochen vorhanden gewesen und einige Pusteln bildeten damals kleine Krusten.)

Juni 6. Die Inokulation hat keine bemerkbare Wirkung hervorgebracht.

Juni 28. Eine Kruste bedeckt die inokulirte Stelle; diese

Kruste ist schmuziggelb gefärbt und von einer Areola umgeben. Die Drüsen beider Leistengegenden sind etwas geschwollen, aber nicht schmerzhaft. Auf die Kruste etwas Heftpflaster.

Juni 29. Beim Abnehmen des Verbandes ging die Kruste mit ab und entblösste eine flache bräunlichrothe Oberfläche von der Grösse und Gestalt eines Silber-Sixpence, von einem erhabenen oder geschwollenen Areolar-Rande umgeben. Dies Geschwür ist so sehr oberflächlich, dass es kaum mehr als eine Exkoriation ist. Patient sagt, es hätten sich von Zeit zu Zeit einige Krusten auf der Impfstelle gebildet, er habe dieselben aber weggenommen.

Juli 14. Patient hat einige Tage einen Schmerz in der rechten Schulter gehabt, er hat aber weder Schlundweh noch Eruption. Das Geschwür auf dem Penis wurde mit Heftpflaster verbunden.

Juli 24. Die Oberfläche des Geschwürs am Penis ist etwas mehr erhaben, aber in anderer Hinsicht kaum geändert. Sein Körper ist nun von einem Exanthem bedeckt, das aus mehr an einander stehenden und schwach erhabenen, runden, aber an der Peripherie nicht ganz kreisförmigen Flecken besteht. Er klagt über Schmerz in der Kopfhaut und schwache Schmerzhaftigkeit der Schulter. (Ich will einige Zeit übergehen.)

August 20. Die den Anus umgebende Haut ist in der Ausdehnung von 2″ rothbraun gefärbt und mit einer Anzahl erhabener Flecke gleichsam gesprenkelt. Einige von diesen sind nicht grösser als ein Schrotkorn, während andere so gross als ein Fingerende sind. Die kleineren sind roth, die grösseren weiss, wie bebrüht aussehend. Zwei sind gross und verlängert und ihre nahe am Anus befindlichen Theile sind roth, während die äusseren Theile weisslich sind. Die Raphe am Damme ist roth und sehr geschwollen. Patient sagt, dass beim Gehen ein starker Ausfluss aus den Theilen stattfinde. Auf dem Hodensacke befinden sich zwei Tuberkeln, denen am Anus ähnlich, und auf dem Rücken der Zunge ein erhabener Fleck oder ein Tuberkel, das auf seiner Oberfläche eine Anzahl rother Punkte zeigt. Auf den Tonsillen sieht man weisse, von einer ungewöhnlichen Röthe umgebene Flecke. Ueber seinen Leib ist eine Anzahl von röthlichbraunen, schwach schuppigen Entfärbungen zerstreut.

Der Kranke wurde nun einer Merkurialkur unterworfen und

in weniger als 14 Tagen waren alle Symptome verschwunden; doch wurde Quecksilber noch drei Wochen länger gebraucht.

Bemerkungen. Die verschiedenen Experimente, mit deren Einzelnheiten ich Sie nun bekannt gemacht habe, sind nur als Erläuterungen für allgemeine Thatsachen zu betrachten; diese Erläuterung ist von grosser Wichtigkeit; sie und die in der letzten Vorlesung angeführten öffnen ein neues und weites Feld für die Einsicht. Sie legen den Grund zu einer genügenden Erklärung der wandelbaren Eigenschaften der Syphilis und zu einer wissenschaftlichen Klassifikation ihrer Varietäten. Das jetzt gesteckte Ziel zu erreichen, wird man des Beistandes vieler Beobachter bedürfen. Ich selbst habe Ihnen noch eine Anzahl untergeordneter Fakta, die Gegenstände dieser und der letzten Vorlesung betreffend, mitzutheilen; einige derselben gehen aus dem Experiment, andere aus der Geschichte der Krankheit unter verschiedenen Umständen hervor. Diese Fakta werden zeigen, welcher Einfluss auf die Formen sowohl der primären als sekundären Syphilis geübt wird: 1) durch das Alter, in welchem das pustulöse oder exanthematische Gift den Organismus verunreinigt; 2) durch die eingeführte Behandlung, sowohl vor als nach dem Auftreten allgemeiner Symptome; und 3) durch die Natur und die Lebensweise des Kranken. Mit diesen Einzelnheiten werden Sie bekannt gemacht werden, wenn ich die sie erläuternden Fälle Ihnen vorführen werde. Ich will Ihnen heute noch ein Summarium einiger interessanten Schlüsse geben, zu welchen die angeführten Versuche in Verbindung mit den allgemeinen in der letzten Vorlesung aufgestellten Folgerungen, so wie die am Anfange der gegenwärtigen, uns berechtigen.

1) Die lokalen spezifischen Wirkungen, welche aus der Inokulation mit dem Eiter der primären Pustel und des pustulösen Bubo hervorgehen, fingen fast unmittelbar darauf an. In allen angeführten Versuchen wurde die spezifische Entzündung innerhalb des zweiten Tages hervorgebracht und in drei oder vier Tagen war die charakteristische Pustel vollkommen entwickelt.

2) Die lokalen spezifischen Wirkungen, welche aus der Inokulation mit dem Eiter der sekundären Pustel, wie mit dem der verschiedenen Varietäten der exanthematischen Syphilis hervorgehen, erschienen nicht vor einigen Wochen nach der Inokulation. In keinem der angeführten Versuche wurde der lokale

spezifische Effekt in einer kürzern Zeit als drei Wochen hervorgebracht. Dies stimmt mit dem schon über mehr als einen Fall aufgestellten Satze überein, dass, wenn ein Individuum auf gewöhnlichem Wege syphilitischer Infektion ausgesetzt ist, das exanthematische primäre Leiden nicht so bald nach der Ansteckung erscheint als das pustulöse.

3) Das Geschwür, welches der Inokulation mit dem Eiter des primären pustulösen Geschwürs oder pustulösen Bubo folgt, heilt im Allgemeinen einige Wochen vor dem Erscheinen konstitutioneller Symptome. So heilten die primären Geschwüre, auf welche in zwei der angeführten Fälle allgemeine Symptome folgten, vor dem Erscheinen dieser.

4) Das Geschwür, welches der Inokulation mit dem Eiter der sekundären Pustel und der exanthematischen Formen der Syphilis folgt, bleibt im Allgemeinen, bis allgemeine Symptome erscheinen. So war es in allen angeführten Versuchen. Daher kommt es, dass wir in der Praxis, besonders in den niederen Klassen, oft die primären und sekundären Symptome exanthematischer Syphilis zugleich finden.

5) Inokulation mit dem Eiter der primären Pustel und des ulzerirten pustulösen Bubo bringt meistentheils, wenn nicht immer, die charakteristische primäre Pustel hervor.

6) Inokulation mit dem Eiter der konstitutionellen Pustel und der exanthematischen Formen der Syphilis bringt oft keine spezifische Wirkung hervor. Ich will hier bemerken, dass Inokulationen mit diesem Eiter bei weitem häufiger gelingen werden, wenn man ihn auf eine Fläche applizirt, als wenn man ihn durch Punktur einführt. Ich habe deshalb die erstere Inokulationsweise allgemein vorgezogen. Es ist wohl bekannt, dass Scabies durch Kontakt fortgepflanzt wird, und durch Punktur sich nicht fortpflanzen kann; dass Vaccina sich gerade umgekehrt verhält. Ist die Thatsache, welche ich hinsichtlich der Fortpflanzung des syphilitischen Giftes zur Gewissheit gebracht habe, nicht diesem analog?

7) Die primäre Pustel, entweder durch Inokulation mit dem Eiter einer ähnlichen Pustel oder eines pustulösen Bubo hervorgebracht, zieht in der Mehrzahl der Fälle sekundäre Symptome nicht nach sich. Von den vier diesen Morgen angeführten Fällen folgten nur auf zwei konstitutionelle Symptome.

8) Das primäre Exanthem, entweder durch den Eiter der

konstitutionellen Pustel oder durch den irgend einer der exanthematischen Formen der Syphilis hervorgebracht, zieht in einer grossen Majorität von Fällen allgemeine Symptome nach sich. So folgten in allen fünf Fällen, welche ich in der letzten Vorlesung und heute anführte, konstitutionelle Symptome.

Ueber Syphilis und Aussatz

von

Theodor v. Bolschwing.

(Ueber Syphilis und Aussatz von Theodor von Bolschwing, M. D. Kollegienassessor. Dorpat 1839, 8. 109 S.)

Der Herr Verf. sandte, wie er in der Einleitung selbst bemerkt, schon zwei Jahre vor dem Erscheinen des in Rede stehenden Werkchens der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga einen kurzen Bericht über eine unter dem kurischen Landvolke vorkommende Modifikation der Lustseuche; nähere und vielfältigere Erfahrungen über seinen Gegenstand, besonders aber gewisse Reflexionen über die Schwierigkeit der Diagnose der modifizirten Syphilis haben den Autor bestimmt, jene unter den kurischen Bauern vorkommende Modifikation, wie dieselbe ihm in einer von früheren Schriftstellern noch nicht beachteten Gegend zu Gesichte kam, nicht nur allen Symptomen nach zu schildern, sondern auch mit ähnlichen Affektionen zu vergleichen und besonders auf Verbindungen der Syphilis mit dem Aussatze und auf die Unterscheidung beider aufmerksam zu machen. Referent will den von dem Verf. eingeschlagenen Weg der Behandlung des Gegenstandes verfolgen und somit mit der Symptomenschilderung beginnen.

Unter den lettischen Bauern der besprochenen Gegend (der Dondangenschen Küste von Kurland) herrscht eine der Syphilis ähnliche, dort mit dem Namen „Sprantschu indewe; französische Seuche“ bezeichnete Dyskrasie, die sich von der reinen Syphilis dadurch unterscheidet, dass 1) „Schanker der Geschlechtstheile so selten vorkommen, dass Ansteckung durch

Beischlaf eine seltene Erscheinung ist; 2) Halsgeschwüre und Kondylome dagegen die vorherrschenden und primären Formen zu nennen sind; 3) Tripper und Bubonen fehlen; und 4) die Krankheit selbst unter sie begünstigenden Verhältnissen lange lokal bleibt und konstitutionelle Symptome weit später als die echte Syphilis herbeiführt".

Die Krankheit soll sich, nach dem Urtheile der Bauern, erst seit dem J. 1800 auf ihrer Küste gezeigt haben, um welche Zeit russische Reiter, die etwa 6 Monate hier stationirt waren, ihnen das Uebel überbracht hätten.

Tiling (über Syphilis und Syphiloid, Mitau 1833) nennt die besprochene Krankheit „Syphiloid" und schreibt ihr ähnliche Form und einerlei Ursprung mit der Syphilis zu.

Albers, der die Krankheit besonders in Ostpreussen und Lithauen beobachtet hat, nennt sie „endemische Lustseuche" und leitet die Verbreitung derselben auch von russischen Kriegern, wenn auch in früherer Zeit, ab.

v. Deurs berichtet über das Vorkommen der Krankheit in Jütland, und nennt sie mit Tiling „Syphiloid"; auch dort herrscht die Sage, die Verbreitung sei von Russen ausgegangen. Dann folgen Nachweisungen über die Verwandtschaft oder Identität mit der Radesyge, dem *Mal di Scarlievo*, den Sibbens, der dithmarsischen Krankheit u. s. w. Das allgemeine Krankheitsbild wird von folgenden einzelnen Symptomen zusammengesetzt: Konstante Symptome von Störung des Allgemeinbefindens vor den lokalen Erscheinungen lassen sich nicht unzweifelhaft herausstellen. Fieberfreie katarrhalische und anginöse Zustände ohne spezifische Symptome fanden sich bei Personen, die mit deutlich Erkrankten lange Zeit zusammengewohnt hatten; doch da nach entsprechender einfacher Behandlung im Hospitale diese scheinbaren Vorläufer schnell verschwinden, bleibt es zweifelhaft, ob dieselben auch als solche zu betrachten seien. Bei zwei Personen ging dem wirklichen Erscheinen der Krankheit anscheinend rheumatisches Hüftweh voran. Hiermit stimmen die Angaben Tilings, Albers' und Schnuhr's überein. Die katarrhalischen und anginösen Erscheinungen sind auch von v. Deurs dem Erscheinen der Krankheit im Herbste vorangehend beobachtet worden.

In der Marschkrankheit sah Struve katarrhalisches Fieber und katarrhalische Angina und Koryza der Krankheit vorangehen.

Die Vorläufer des Skarlievoübels sind nach Michahelles oft Jahre lange rheumatische und anginöse Beschwerden, kachektische Gesichtsfarbe und gestörte Heiterkeit.

Jenniker führt Schmerzen in den Gelenken, Röhrenknochen und der Wirbelsäule als Vorboten des allerersten Ausbruches dieser Krankheit an.

Das Uebel in deutlicher Gestalt zeigt die Schleimhaut des Rachens, der Mund- und Nasenhöhle, oder wenigstens eine von diesen, dunkler als bei Katarrh geröthet und aufgelockert.

Tiling fand die Geschwulst ödematös und Albers grosse Neigung der aufgelockerten Stellen, bei leichten Berührungen zu bluten. In der Radesyge schwankt die Farbe zwischen Inkarnat und bläulichem Karmoisin. Die Röthe der Marschkrankheit ist nach Hübner gleichsam erysipelatös. Im Skarlievo sehen nach Struve die Tonsillen hier und da wie mit Blutkügelchen bestreut aus.

Bei unserer Krankheit entstehen nach Wochen und Monaten allmälig auf dem entzündeten Felde spezifische Geschwüre, denen Exkoriationen oder kondylomatöse Gebilde vorangehen, und welche Heiserkeit und Nasalsprache veranlassen und endlich den weichen Gaumen, die Nasenknorpel und Knochen zerstören. Früher oder später treten auf der weissen Oberhaut am After und den Geschlechtstheilen breite, fast immer nässende Kondylome auf. In einzelnen Fällen findet sich sehr spät erst eine Eruption von kupferrothen, erhabenen Flecken, deren Oberfläche sich zuweilen abschuppt und in dieser Form beharrt oder in eigenthümliche Zellhautgeschwüre übergeht.

Hierbei bleibt Jahre lang das Allgemeinbefinden nur wenig gestört. Hektisches Fieber tritt spät oder gar nicht ein und die Kranken sterben an andern Uebeln, wie an der durch Exulzeration des Kehlkopfes und der Luftröhre herbeigeführten Affektion.

Auch Albers und Schnuhr sprechen von wenig gestörtem Allgemeinbefinden, Tiling von Affektion der Luftwege mit hektischem Fieber, v. Deurs von demselben. Hünefeld theilt Aehnliches über sein Syphiloid (die skandinavische Radesyge) mit. Im Skarlievo kommen bedeutende lokale Zerstörungen ohne besonderes Ergriffensein des Allgemeinbefindens vor. Festen

Typus im Fortgange der einzelnen Krankheitserscheinungen hat man nicht beobachtet.

Die oben erwähnten Exkoriationen treten auf der Schleimhaut des Mundes und der Nasenhöhle, hier besonders an der Scheidewand, als linsengrosse, des Epitheliums beraubte, kaum schmerzhafte Stellen auf, die livider aussehen und enger begrenzt sind als Aphthen nach Digestionsfehlern, denen sie sonst sehr ähnlich sehen.

Die kondylomatösen Gebilde sind doppelter Art:

1) Dunkler gefärbte, bald spitze, bald rundliche Erhabenheiten, stecknadelkopfgross, überall am harten und weichen Gaumen, aber wohl nie an den Tonsillen und auf der Schneiderschen Haut vorkommend und ganz unempfindlich. So bleiben sie unbestimmte Zeit und verwandeln sich dann, wenn eine Kur unterbleibt, in Geschwüre, die sich von den aus Exkoriationen entstandenen nicht unterscheiden.

2) Ziemlich erhabene, weissliche, schwammartige, scharf begrenzte Wucherungen vom Umfange eines halben Silbergroschens bis zu dem eines Zweigroschenstücks, am häufigsten auf der inneren Seite der Wangen, an den Mundwinkeln, auf der Unterlippe, seltener am weichen Gaumen. Diese Kondylome sah der Verfasser nicht exulzeriren. Sie heilten durch allmäliges Verschrumpfen; auch verriethen sie immer eine gewisse Schmerzhaftigkeit. Sehr interessant ist die grosse Uebereinstimmung der schwammartigen Kondylome mit demjenigen Symptom, welches Wallace (vergl. Behrend Syphilidologie S. 179 und 476) als konstanten Begleiter der Kondylome, überhaupt der exanthematischen Syphilis und der Sibbens betrachtete.

Albers spricht nur von Exkoriationen als ersten Anfängen der Mundgeschwüre. Zwischen syphilitischem Exanthem und wirklichem Kondylom in der Mitte stehe der aschgraue schwammige Ueberzug der Rachenhöhle, den Albers meistens, Schnuhr nur bei Kindern beobachtet. Dieses Gebilde reichte wahrscheinlich bis zum Larynx, denn überall waren die Kinder heiser. Tiling sah die Exkoriationen aus Bläschen sich entwickeln, die Geschwüre aber theils aus Exkoriationen, theils aus Knötchen. Die aus diesen entstandenen Geschwüre scheinen tiefer zu dringen. „In der Regel wird allmälig das Gaumensegel und ein Theil

des Gaumengewölbes mit einem weisslichen Schwamm bedeckt. Bis zu dieser Ausbildung vergehen aber wohl mehrere Monate.

v. Deurs bemerkte auf der Schleimhaut des Mundes Exkoriationen, welche nie in tiefe Verschwärung übergingen; demnächst entweder — was seltener ist — kleine, harte, vaskulöse Tuberkeln oder kleine Blasen. Die Tuberkeln exulzeriren spät, richten aber grosse Zerstörung an; umgekehrt verhält es sich mit den Bläschen. Hünefeld nennt dunkle, härtliche Fleckchen, mitunter frieselartige Stippen, aus denen Geschwüre entstehen. Auch er unterscheidet hiervon eine sehr häufige Form von Exkoriationen, die höchst selten wirklich exulzeriren.

In der Marschkrankheit sah Struve die Mundgeschwüre zuweilen aus linsengrossen, weisslichen Flecken und Knötchen, in der Regel aus Exkoriationen sich entwickeln. Nach Jenniker bilden sich im Skarlievo unter weissen Streifen an Lippen, Mund- und Rachenhöhle Geschwüre aus.

Die Mundgeschwüre sind gewöhnlich flach, mit nicht immer speckigem, doch stets von einem zähen, grau- oder grünlichgelben Sekrete bedeckten Grunde, mit mehr oder weniger scharf begrenzten Rändern und nicht auffallend entzündeter Umgebung. Ihr Umfang ist sehr verschieden, doch wohl nie grösser als ein Zweigroschenstück; die Form öfter oval als rund. An den Tonsillen, wo die Geschwüre seltener als auf dem Zäpfchen und dessen nächster Umgebung vorkommen, sassen die tiefsten Geschwüre und auf der hinteren Schlundwand, welche ausser dem harten Gaumen der seltenste Sitz der Geschwüre ist, hatten die Schanker den speckigsten Grund und das schmuzigste Sekret. Nicht alle zurückbleibenden Narben zeigten Substanzverlust.

Auch Tiling beschreibt die Geschwüre ähnlich. Albers sah die Geschwüre auch auf der Innenfläche der Wangen und den Lippen mit dem eigenthümlichen Aussehen der Syphilis.

v. Deurs beschreibt die aus Tuberkeln entstandenen Geschwüre als tief, mit erhöhten und geschwollenen Rändern, zuweilen gezähnt, später speckig, mit grossen Zerstörungen verlaufend oder mit fester, glänzender Narbe und Substanzverlust heilend. Seine Bläschengeschwüre (s. oben) blieben lange flach, hatten meist weisse Ränder und rothen, an einzelnen Stellen schleimigen Grund mit bleicherer Umgebung, kamen aber zuletzt

in Ansehen und Wirkung den ersten gleich. Bei Zeiten geheilt, ist ihr Sitz nicht auffallend markirt.

In der Radesyge gleichen diese Geschwüre den durch Merkurialsalivation hervorgebrachten vielleicht am meisten; sie sehen dunkelroth, schleimig, blutstriemig aus, sind oberflächlich und von einem tiefen rothen Rande umringt und nehmen zuweilen auch die Innenfläche der Wangen und Lippen, nach Arbo sogar die Zunge, ein.

In der dithmarsischen Krankheit sind die entsprechenden Geschwüre nach Hübener weissgelblich auf saturirt rothem Grunde und befinden sich, besonders bei Kindern, auch an der Zunge.

Im Skarlievo sind diese Geschwüre nach Michahelles speckig und schmuziggelb mit dunkelrothen, etwas erhabenen Rändern, und bedeutender Zerstörung im weichen Gaumen; mit seltenen Ausnahmen wird die Nase später als die Mundhöhle ergriffen.

Die Kondylome der äusseren Haut waren nach dem Sitze verschiedener Art. Die am Hodensack oder auf der äusseren Fläche der grossen Schaamlippen entstehenden und von da auf die Innenfläche der Oberschenkel sich ausbreitenden „sassen fast immer mit breiter Basis auf, zeigten die Gestalt und die Grösse einer halben Erbse und waren allemal mehr oder minder härtlich, nässend und dicht gedrängt, oft sehr schmerzhaft, mit glänzender, rother Umgebung. Mittelst ihres wässerigen, aber scharfen Sekretes gingen sie gar leicht auf die Nachbartheile über oder veranlassten zuweilen in ihren Zwischenräumen schankerähnliche Exkoriationen. Sie bestanden nicht lange, verloren während der Sekretion immer mehr an Umfang und ähnelten so zuletzt kleinen Schankern mit schwach erhabenem Grunde. Während sie Anfangs der Epidermis gleich gefärbt gewesen, sahen sie nun gelblich aus. Die Narbe erhaben, zuerst röthlich, dann bläulich, blieb länger als ein Jahr kenntlich.“

Die am After und den Nates sich zeigenden Kondylome waren „nicht so vollkommen rund, glichen oft einer der Länge nach aufgeschnittenen Bohne, waren nie gestielt, an der Oberfläche zuweilen nässend, doch öfter schuppend oder ganz unveränderlich, niemals sehr dicht gedrängt, dabei ziemlich hart und schmerzhaft, von bläulichrother Farbe auf entzündetem Boden; sie bestanden länger und waren hartnäckiger, schrumpften endlich in sich zusammen und liessen nur einen undeutlichen, bald schwindenden Fleck zurück“.

„Auf dem Damme und in der Gesässspalte begegneten sich in seltenen Fällen beide beschriebene Arten.“

Nach Tiling kommen nach langem Mundleiden oft, aber nicht immer, Kondylome oder nässende Exkoriationen an den bezeichneten Stellen; doch zeigten sich dieselben gleich Anfangs dann, wenn die Krankheit nicht auf Mund- und Rachenhöhle, sondern auf die äussere Haut übertragen wurde.

Albers sah fast in jedem Falle derselben Krankheit, ausser an den bezeichneten Stellen, noch unter den Achseln und selbst am Brustwarzenhof bei nicht säugenden Frauen Kondylome. Selbst kleine Kinder, Greise und unberührte Mädchen hatten dieselben. „Die Kondylome waren breit, halbrund, sehr nässend; sehr zur Wucherung geneigt, blieben sie doch bei alten Leuten recht lange auf einer Stufe, waren aber dann auch trockener. Gestielte, birnförmige waren selten. Kleine spitze, oft den ganzen Scheideneingang einnehmende kamen stets mit *Fluor albus* zugleich vor und bei lüderlichen Frauen; bei Männern an der *Corona glandis* waren sie stets mit Eicheltripper verbunden.“

Aus dem allgemeinen Vorkommen der Kondylome und aus dem Umstande, „dass Kranke, die an anderen venerischen Zufällen, namentlich Hautausschlägen, behandelt wurden, diese schnell verloren, während die ursprüngliche Krankheitsform durch Hervorschiessen breiter Kondylome wieder auftrat, schliesst Albers, dass diese Krankheitsform die eigenthümliche Grundform der endemischen Lustseuche in Preussen sei.“

Schnuhr fand zuweilen als einziges Symptom der Syphilis bei kleinen Kindern ein halbmondförmiges, kondylomatöses Gebilde am After, aber stets nur an einer Hinterbacke. Rachengeschwüre und Kondylome hält auch er offenbar für die primäre Krankheitsform.

v. Deurs sieht die Kondylome nicht als die primäre Form des Syphiloids an.

In der Radesyge kommen nur selten Kondylome vor.

Die in der Marschkrankheit vorkommenden Rhagaden und Kondylome am After, diese bei Kindern mit einer Art *Herpes exedens*, hält Struve für wirkliche Kondylome, Hübener für Warzen.

Im Skarlievo kommen selten Kondylome, doch in allen Lebensaltern vor; im Anfange der Seuche sollen sie nach Jenniker häufiger gewesen sein.

Knochen- und Knorpelaffektionen sah der Verfasser bei Ozaena. „Hier gingen, nachdem in der Regel die *cartilago septi nasi* zuerst zerstört war, mit Erhaltung des *septi mobilis* und der Seitenknorpel, die unteren Muscheln, ein Paar Mal auch ein Theil der mittleren, die *lamina perpendicularis ossis ethmoidei* und sogar die Nasenbeine durch Caries verloren, seltener durch Nekrosis. Von den Knochen des Rumpfs waren es fast lediglich die Schienbeine, die sich nach merkuriellem Missbrauch — kaum ein Mal ohne diesen — periostitisch aufgetrieben und schmerzhaft fanden. Einige Gelenkanschwellungen schienen nur gichtische oder rheumatische Zugaben."

Nach Tiling ergreift bei der einfachen Form des Syphiloids, wenn auch sehr spät, die Exulzeration das *septum narium* und nur bei Komplikation mit Quecksilberkrankheit und Gicht werden besonders die flachen und spongiösen Knochen affizirt; zuweilen entstehe *Spina ventosa*, doch nie *dolores osteocopi.*

Albers sah zunächst ein mit glänzendweisser Narbe umgebenes Loch im Septum; die Caries ergriff seltener die anliegenden Knochen. Nur bei skrophulöser Komplikation war dies mit der Vordernase und den Nasenknorpeln der Fall. Nekrose fand er bei den unter Zellhautgeschwüren befindlichen platten Knochen, ja selbst an den Schlüsselbeinen und den Rippen. *Periostitis*, *Tophi*, *Dolores osteocopi* selten.

Schnuhr fand Knochenleiden vorzüglich nur nach Merkur.

v. Deurs bemerkte selten kariöse Exfoliation am harten Gaumen. Nachdem die Geschwüre der Nasenschleimhaut durch Schorfbildung die Nase ganz verstopft haben, wird der Nasenrücken flach; an einer Seite desselben bilden sich Pusteln; diese erzeugen ein böses, speckiges Geschwür mit Caries der unten liegenden Theile. Heilen die Geschwüre auf der Nase, so giebt dies sehr entstellende Narben, auf denen zuweilen später ein herpetischer Ausschlag entsteht. Nur ein Mal begann die Affektion der Nase von der Spitze aus mit einem grossen phagedänischen Geschwür, und ein Mal entsprang die Ulzeration am *septum nasi.* Doch ging nie die ganze Nase verloren. *Exostoses*, *Tophi*, *Gummata*, letztere besonders auf dem behaarten Kopfe und an den Röhrenknochen, im Fall der Eiterung kariöse Geschwüre erzeugend, findet man wohl zuweilen, niemals aber *Dolores osteocopi.*"

Nach Hünefeld befällt in der Radesyge die Zerstörung besonders das Septum und beginnt entweder im Innern oder äusserlich an der Vereinigungsstelle der Cartilago mit dem Knochen.

In der Marschkrankheit fand Hübener äusseres Nasengeschwür. „Bald wurde die Schneider'sche Haut, bald die Knochenparthie zuerst ergriffen. Caries kommt vor am Gaumenbein, Vomer, gesammten Oberkieferbeinen, Thränenbeinen und sogar, wenn auch spät, an den Nasenbeinen. Die Nase sinkt zwar oft ein, doch selten wird sie durchlöchert. Geschwüre des behaarten Kopfes erzeugen Caries. Diese kommt immer seltener vor als Nekrosis."

Im Skarlievo wird der Thränenkanal und die Highmor'shöhle später die Knochen des Gaumens und der hinteren Nase zerstört. Verlust der äusseren Nase selten. Tägliche und nächtliche Knochenschmerzen, Erweichung der Apophysen, *Tophi*, besonders an der Tibia, sehr gross, die zuweilen kariöse Geschwüre erzeugen.

Bei unserer Krankheit hat der Verfasser vorzüglich an den Extremitäten, auf der Brust und dem Halse auch „kupferrothe, warzenartig erhabene, härtliche, wenig empfindliche Flecken" beobachtet, „die ziemlich tief in der äusseren Haut sitzen und entzündeten Umfang zeigen". Dieselben sind aber selbst nach langer Dauer der Krankheit selten. Sie sind erbsen-, zuweilen haselnussgleich, werden entweder nach Abschuppung kleiner, dann wieder grösser, oder gehen in Geschwüre über. *Corona veneris* aus einem kleineren papulösen Exanthem sich entwickelnd sah der Verfasser nur ein Mal auf der Stirn.

Die aus der eben geschilderten Affektion hervorgehenden Zellhautgeschwüre entstehen dadurch, dass die Oberfläche der Flecken etwas einsinkt, sich verdünnt und nun im Grunde ein Geschwür zeigt, das wie ausgerissen aussieht, allmälig eine unregelmässige Form annimmt, dünnen, gelben Eiter absondert; dieser Eiter trocknet bei mangelnder Kur zu rauhen, theils dunkelbraunen, theils bernsteinhellen Krusten auf; die Geschwüre zeigen erhabene, gezackte, braune, zuweilen über die Sekretionsfläche überragende Ränder und eine livide oder kupferfarbene, eingesunkene Umgrenzung, die den ehemaligen Umfang des Geschwürs verräth.

Tiling fand bei Komplikation mit Skropheln und Skor-

but flache Hautgeschwüre mit speckigem Grunde und kallösen Rändern.

Albers führt als sekundäre Uebel auf: „kupferrothe, etwas erhabene, weit verbreitete Flecken, die sich zur Zeit abschuppen, ohne zu verschwinden; in der Folge auch kleine Papeln als *Corona veneris* im Gesicht, doch auch über den ganzen Körper als wirkliche Pusteln, die in den schlimmsten Graden der Krankheit sehr umfängliche, mit dunkelrothem Rande umgebene, unverkennbar venerische Hautgeschwüre erzeugten.

Schnuhr sah ausser den gewöhnlichen Hautübeln noch hartnäckige *Psoriasis guttata* und *gyrata* an Ellbogen, Knie und Rücken.

v. Deurs führt ausser *Corona veneris* und syphilitischer Krätze noch besonders folgende Produkte seines Syphiloids an.

1) „Kupferfarbige, oft zu $\frac{1}{2}''$ in Durchmesser anwachsende Flecken, etwas erhaben, mit geringer Abschuppung heilend und ihre Stelle noch lange durch eigenthümliche Hautfärbung verrathend. Sie waren oft die alleinigen Zeichen der Krankheit. Nur an von der Kleidung bedeckten Stellen kamen sie vor. 2) Tiefe, unreine, speckige Geschwüre auf lividem Grunde, aus fast an allen Stellen vorkömmlichen Tuberkeln entstehend, bei der schwierigen Heilung kupferbraune Flecken und in der Folge erst weissliche Narben hinterlassend. 3) Geschwüre, die gewöhnlich auf den Nates, Rücken, Unterleib, Schultern vorkommen. Auch sie entstehen aus Tuberkeln, aber es bilden sich um das erste, gleichsam im Mittelpunkt liegende, die andern immer weiter im runden Umkreise. So schreitet die Exulzeration vor, während die verheilende Stelle dunkelroth, zuletzt glänzendweiss aussieht. Dies ist die hartnäckigste Form.“

In der Radesyge soll nach Ronander diejenige Hautaffektion am häufigsten sein, welche, gleich der eben geschilderten, dem *Herpes circinnatus* ähnelt. Vorzüglich um die grösseren Gelenke erheben sich tuberkulöse Knötchen von Erbsengrösse, welche entweder durch Eiterung kleine, runde, zuletzt confluirende grosse Geschwüre bilden, oder mit der Zeit sich blos entfärben, ohne zu verschwinden, es sei denn nach angewendeten Reizmitteln. „Sehr unrein und zerstörend sind auch die nach Exostosen entstehenden Geschwüre. Auch traumatische, skrophulöse und erysipelatöse Ulzera nehmen gar schnell die böse Form des Salz-

flusses oder der Radesyge an. Mehr oder minder rothe kleienartig abschuppende Flecken, die entweder zum Nachtheile der Gebilde in der Mundhöhle verschwinden, oder in venerische Geschwüre übergehen, werden zumal von Hollberg genannt."

Im ersten Stadium der Marschkrankheit führt Hübener krätzartige, flechtenartig abschuppende, pustulöse, der *Corona veneris* und dem *Lichen centrifugus* ähnelnde Exantheme auf; im zweiten Stadium kommen auch, besonders auf dem Rücken und der Brust, livide, schmerzlose Flecken vor, auch Geschwüre, besonders an den Füssen und in der Gegend der Knöchel; selbst die Wangen werden durch arge Geschwüre zernagt.

Im Skarlievo „entstellen, nach Michahelles, höchst zerstörende Geschwüre, von der Nase und den Augenlidern ausgehend, zuweilen das ganze Gesicht zu einem unförmlichen Fleischklumpen. Hautausschläge entstehen, meist beim Verschwinden der Schleimhautaffektion, als Flecken, Knoten, Knötchen oder Bläschen, abschuppend, oberflächlich oder tief exulzerirend. Die Flecken sind entweder kupferfarben, dann überall vorkommend, eine Linse bis 2 Handbreit gross, dem ganzen Körper ein getiegertes Ansehen gebend, oder violettblau, dann am Schulterblatt, Heiligenbein, Rücken und Gesäss vorkommend, bei weitem grösser und etwas erhaben. Die Knötchen, wenn sie einzeln stehend exulzeriren, bilden nach der Verheilung schneeweisse Narben auf rostfarbenem Grunde; konfluiren mehrere, so entsteht ein allgemeines, flaches Geschwür, das ganze Gliedmassen einnehmen kann. Knoten kommen an allen Stellen vor, sind livid und erbsengross, oben mit einer weissen Schuppe, bis sie endlich exulzeriren, meist in zentrifugaler Ausbreitung. Die Bläschen stehen auf leichtem Erythem, dessen oberes Häutchen einsinkt. Dicht gestellt bilden sie oberflächliche Geschwüre."

Die zuletzt bei seiner Krankheit beschriebenen Geschwüre glaubt der Verfasser der reinen, mit keiner andern Dyskrasie komplizirten Krankheit nicht zuschreiben zu dürfen; er hält sie vielmehr für ein Produkt der modifizirten Syphilis in Komplikation mit Skropheln, Aussatz.

Als unwesentliche und zugleich sehr seltene Symptome fand der Verfasser am Penis und der innern Fläche der grossen Schaamlippen durch Nichts charakterisirte Excavationen, die nicht in Ulzeration übergingen, ebenso auch Kondylome an der In-

nenfläche der grossen Schaamlippen, die den in der Mundhöhle vorkommenden wohl ähnelten, aber ohne Ulzeration verschwanden. Nur ein Mal fand er *Fluor albus* und einige Mal schnell verschwindende sympathische Leistendrüsengeschwulst.

Tiling, Albers und Schnuhr fanden in dieser Hinsicht fast Dasselbe, auch in der Radesyge, der dithmarsischen Krankheit und dem Skarlievo verhält es sich ungefähr so.

Einen spezifischen Geruch, wie man in der Marschkrankheit und der Radesyge wahrgenommen, hat der Verfasser bei dem in Rede stehenden Uebel nicht bemerkt.

Aetiologie.

Der Verfasser nimmt als Ursache ein fixes, mit dem der echten Syphilis identisches Kontagium an, und hält die Krankheit sonach für „eine aus dem Kontagium der wahren Syphilis hervorgegangene, durch Zeit, abweichende Ansteckungsweise und besondere Lebensverhältnisse der Angesteckten modifizirten Lustseuche."

Als prädisponirende Momente giebt der Verfasser die Lebensart, die endemischen Luft- und Bodenverhältnisse und die Nahrung der zu Infizirenden an. Reinlichkeit und Wohlhabenheit scheint gegen das Uebel zu schützen, was bei der Marschkrankheit nach Hübener und Struve nicht der Fall ist.

Das Lebensalter hat auf die Ansteckung keinen Einfluss; der Verfasser hat die Krankheit bei kleinen Kindern, Knaben, unreifen Mädchen und Greisen beobachtet. Was die Erblichkeit des Uebels betrifft, so hält dieselbe der Verfasser nicht für unmöglich, wenn sie auch sehr selten stattzufinden scheint; andere Autoren gestatten dieselbe nicht.

Prognose.

Nicht ungünstig. Bei nicht sehr veralteten und nicht komplizirten Affektionen kommt oft spontane Heilung vor und einer angemessenen Kur weichen dieselben fast immer. Die Prognose wird durch die Armuth, Unsauberkeit und den Widerwillen gegen ärztliche Behandlung ungünstiger. Eine schlechte Prognose geben inveterirte, zugleich mit Skropheln, Aussatz, Merkurialkrankheit komplizirte Fälle. Während das Alter keinen wesentlichen Einfluss auf die Prognose hat, scheint das Geschlecht dieselbe zu modifiziren, indem Weiber einer längern

Kur bedurften. Kurzeit im Sommer verbessert die Prognose. Stellt man die Symptome, hinsichtlich ihrer schweren oder leichten Heilbarkeit neben einander, so gestaltet sich die Reihe so: Angina und Coryza ohne Ulzeration, Kondylome am Scrotum und den grossen Schaamlippen, Rachengeschwüre, kondylomatöse und schwammartige Wucherung, Kondylome am After, kupferrothe, warzige Flecken, Ozaena, Zellhautgeschwüre auf der weissen Haut. „Dasselbe gilt hinsichtlich der grösseren oder geringeren Frequenz der Rückfälle, welche dem fraglichen Leiden gar eigenthümlich sind. In Rücksicht auf diese dauerte die Kur, mit Unterbrechung, 3 bis 4 Jahre in den bösesten und dennoch heilbaren Fällen. Ungeheilt bleiben nach mancherlei Heilversuchen und wiederholten Rezidiven, einige mit Hautgeschwüren und Ozaena behaftete Personen."

Therapie.

Die bei dem besprochenen Uebel vorzüglich wichtige Prophylaxis wird durch einige Krankenhäuser in etwas wenigstens ausgeführt.

Die allgemeinen therapeutischen Grundsätze sind die für die sekundäre Syphilis gültigen. Der Verfasser handelt die vorzüglich in Gebrauch gekommenen Mittel einzeln ab, worin Referent ihm folgen will.

Die sogenannte einfache oder diätetisch-antiphlogistische Heilmethode hat der Verfasser bei seiner Krankheit nur sehr selten und niemals mit Vortheil angewendet, obgleich er völlig überzeugt ist, dass alle frischen Fälle und eine grosse Zahl weiter vorgeschrittener durch dies Verfahren heilbar wären, wenn die dazu nöthigen Bedingungen, Diät, Ruhe, Reinlichkeit und gleichmässige Temperatur in dem seiner Pflege übertragenen Hospitale erfüllt werden könnten.

Das Quecksilber nahm der Verfasser fast in allen Fällen in Gebrauch, wo die Rachen- und Nasengeschwüre bereits Zerstörungen angerichtet hatten, und nur selten ohne Erfolg. Er gab gewöhnlich den Sublimat in folgender Pillenform.

℞. *Mercur. sublim. corros. gr.* x.
Pulv. rad. Glycyrrhiz. ʒß
Succ. Glycyrrhiz. inspiss. ʒj
Aqu. destill. q. s. ut f. pil. Nro. C.

Hiervon erhält der Kranke am ersten Tage der Kur zwei Pillen, an jedem folgenden eine Pille mehr, bis in der Regel funfzehn Pillen oder $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat auf ein Mal genommen worden. Die Eigenthümlichkeit der Kranken und der Grad der Krankheit modifizirt die Steigerung der Dosen. Der Verfasser setzte die Pillen aus, sobald die ersten Vorboten des Speichelflusses, den er hier fast immer für unnütz und schädlich hält, eintraten. Einige Kranke, mit argen Symptomen, kamen bis zu 15 Pillen und schritten dann mit der Gabe zurück, ohne je zu saliviren. Die Komposition darf wegen leichten Eintrocknens nicht lange vorräthig gehalten werden. Fast immer wurden zugleich diaphoretische oder diluirende Abkochungen gebraucht.

Zuweilen wurde das versüsste Quecksilbe rund zwar in folgender Form substituirt:

℞. *Mercur. dulc. gr.* xv
Pulv. rad. Glycyrrh.
Succ. Glycyrrh. inspiss. āā ʒij
Extr. trifol. fibr. q. s. ut f. pil. Nro. L.

Hiervon erhält der Kranke am ersten Tage der Kur 4 Stück, an jedem folgenden eine Pille mehr. Gewöhnlich zeigen sich um den zehnten Tag die ersten Vorboten der Salivation, bei denen dann der Gebrauch cessirt. — Andere Präparate kamen höchst selten, die Weinhold'sche und Schmierkur nie in Anwendung. Einige Mal half in schlimmen Fällen folgendes Mittel:

℞. *Hydrarg. jodati gr.* j
Magnes. carbon. ʒj
M. exact. f. pulv. divide in xij *part. aequ.*
D. S. dreimal täglich ein Pulver.

Nach dem jedesmaligen Verbrauch dieser Pulver wird die Menge des Jodquecksilbers um einen Gran vermehrt. So stieg der Verfasser bis auf 5 Gran in einer Drachme Magnesia und sah erst bei dem letzten Pulver dieser Mischung Speichelfluss sich ankündigen.

Als Holztränke wurden theils in Verbindung mit andern Mitteln, theils für sich allein und dann immer in reichlichen Gaben und nach einem gewissen Typus Abkochungen von *Radix Sarsaparillae*, besonders als *Decoct. Zittmann.*, und von *Carex arenaria, Lign. Guajaci, Lign. Sassafras, rad.*

Bardan., *Baccae Junip.* und *Turiones Pini*, selten ohne Wirkung, gebraucht.

Von Kupferpräparaten wandte der Verf. in leichteren Graden des Uebels mit vielem Vortheil den Buchner'schen *Liquor Cupri ammoniato-muriatici* an. Der Kranke nahm Mittags und Abends einen Esslöffel von einer Mischung von 2 Drachmen dieses Präparats mit 6 Unzen destillirten Wassers. Auch die Verbindung des erwähnten Liquor mit Sublimat nach Gölis Empfehlung leistete dem Verfasser in schlimmen Fällen gute Dienste. Er gab von

Mercur. sublim. corros. gr. ij
Liquor cupr. ammon. muriat. ℥ij
Aquae destill. ℥vj

täglich einen Esslöffel voll nach dem Mittagessen, ohne mit der Dosis zu steigen. Gleichzeitig wurden oft Holztränke gebraucht. Diese Mischung erregte nie Salivation und selbst kleine Kinder vertrugen dieselbe in verhältnissmässiger Gabe sehr gut; sie wurde gern angewendet, wo anderer Merkurialgebrauch gemieden werden musste.

Von Antimon wurde in verdächtigen Fällen mit Holztränken in Verbindung angewendet:

℞. *Antimon. crudi*
Sulphur. depur. āā ℥j/ß
Pulv. rad. glycyrrhiz.
Magnes. carb.
Pulv. sem. foenicul. āā ℥j

m. f. p. S. Dreimal täglich einen Esslöffel voll.

In deutlich ausgesprochenen, jedoch frischen Fällen wurde auch mit Holztränken Folgendes gebraucht:

℞. *Sulph. aurat. antim.*
Pulv. sem. Anisi. āā ℥ß
Pulv. rad. glycyrrh. ℥ij

m. exact. f. p. S. Dreimal täglich eine grosse Messerspitze voll.

Jod wandte der Verfasser als *solutio Kali hydrjod.* an und zwar nach Wallace in folgender Form:

℞. *Kali hydrjod.* ℥ij
Aqu. destill. ℥viij
solve. S. Vier Mal täglich einen Esslöffel voll.

Zuweilen reichte er:

℞. *Jodi gr.* x
Kali hydrjod. ℈j
Aqu. destill. ℥x
Solve. S. drei bis vier Mal täglich einen Esslöffel,

welche Verbindung aber weniger leisten soll, als die einfache Wallace'sche Formel.

Aeusserlich wurden am häufigsten angewendet: der Buchner'sche Liquor rein oder verdünnt, dann *Aqua Calcis*, beide gegen Kondylome; auch Jod gr. iv und Jodkalium gr. viij in einem Pfunde Wasser gelöst bei Ozaena; besonders oft aber gebrauchte man das von Kluge empfohlene *Pneumatocatharterion*, als Mundspühlwasser zur Reinigung böser Mund- und Rachengeschwüre, theils rein, theils mit Wasser verdünnt. Die Formel ist:

℞. *Calcar. chlorat.* ℥j
solve terendo in
Aqu. destill. ℔ vj
adde
Alcohol. puriss. pond. specif. 83° *Richter.*
Mixtura reponatur in loco frigido per viginti quatuor horas, filtra, reserva in lagena bene obturata.

Die von dem Verfasser erzählten Krankengeschichten dienen zum Belege sowohl der über die Nosologie aufgestellten Meinungen, als der Realisirung seiner therapeutischen Grundsätze. Aus denselben geht ausserdem noch hervor, dass er neben dem oben angeführten therapeutischen Apparate sich noch einiger anderer Mittel bedient hat. So wandte er den *Lapis infernalis* äusserlich gegen Kondylome mit Erfolg an, die dem früheren Gebrauch der Kalomelpillen, der Holztränke, und des Buchner'schen Liquors nicht hatten weichen wollen. Gegen breite, etwas nässende, sehr schmerzhafte Afterkondylome wandte er mit ungewissem Erfolge auch die *Tinctura Thujae occidentalis* (℥v Blätter auf ℔j Alkohol) zum Bepinseln, an. So wurden auch *Decoct. Chin.* mit *Tinct. Myrrh.*, Creosot, Chlor und andere Mittel äusserlich, und innerlich auch *Ferrum jodatum* gebraucht.

Der zweite Hauptabschnitt der hier besprochenen Abhandlung beschäftigt sich vorzüglich damit, auf das häufige Nebeneinander-

erscheinen des Aussatzes, unter welchen Begriff der Herr Verfasser die *Lepra squamosa* und *Elephantiasis* subordinirt, und des endemischen Syphiloids, das der Gegenstand des ersten Abschnittes war, hinzuweisen und die Diagnose dieser Krankheiten sicher zu stellen. Referent will, den letzteren Punkt betreffend, die Worte des Verfassers wiedergeben:

„Rayer's Lepra wird keine Täuschung veranlassen, denn die syphilitischen Schuppen bilden keine geschlossenen Kreise, zeigen nicht jene dem Aussatze eigenthümliche Sprödigkeit, sitzen nicht auf weissem, sondern kupferröthlichem Grunde, der grosse Neigung zur Eiterung zeigt, und sind selbst dunkler gefärbt als die Schuppen der Lepra. Leichter ist schon Täuschung in den Fällen von Struve's *Lepra morphea* und *albaras*, wo neben der charakteristischen Schuppenbildung auch Geschwüre der Schleim - und äusseren Haut auftreten. Da aber diese selten und spät erscheinen, so ist schon bei einiger Rücksicht auf die ursprüngliche Entwickelung der Krankheit, Verwechselung wohl zu vermeiden. Dagegen ist die eng lokalisirte *Elephantiasis Arabum* Rayer, *Lepra localis* Struve, leicht zu erkennen.

Am leichtesten könne mit *Syphilis modificata* verwechselt werden die *Elephantiasis Graecorum* Rayer, *Lepra elephantiasis* Struve in ihren vier Varietäten, und zwar wegen der in beiden Krankheiten vorkömmlichen Tuberkeln auf der äusseren Haut, welche hier wie dort in Abschuppung oder Eiterung übergehen, und weder in Grösse und Figur, noch in der Gestalt der aus ihnen entstehenden Geschwüre fest begründete Differenzen zeigen. Es sind aber die syphilitischen Knoten immer härtlich, tief in der Haut steckend, und an ihrer Basis geröthet; die Basis selbst hart, die Färbungen in den allermeisten Fällen kupferroth; der Patient ist zuweilen gleichzeitig mit den charakteristischen kleinen, spitzen, syphilitischen Papeln behaftet. Die Tuberkeln des Aussatzes dagegen sind allemal auffallend weicher, sogar an der Basis, glänzen wie Oel oder zeigen eine schmuzige Kruste, sind blauroth oder bronzefarben und frei von jeder Entzündungsröthe in der Umgebung; sie sitzen in der Regel sehr oberflächlich auf der Haut; wenn sie aber auch in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe wuchern, so findet sich niemals ihre Basis hart, wie in den syphilitischen Knoten. Diese Momente scheinen mir die wichtigsten. Mögen immerhin die Tu-

berkelgeschwüre in beiden Krankheiten sich sehr ähnlich sehen, so sind doch fast allemal im Aussatz neben den exulzerirenden Knoten noch einige unversehrte vorhanden, die durch jene Zeichen ihre Natur verrathen. Endlich beruht in allen Fällen von Lustseuche und Aussatz unstreitig das sicherste Kriterium auf der Thatsache, dass die syphilitischen Schuppen, Flecke und Tuberkeln sich zuweilen plötzlich, fast immer ziemlich rasch auf einem mehr oder minder grossen Theile des Körpers entwickeln; hingegen die analogen Exantheme des Aussatzes sehr langsam und allmälig, d. h. Anfangs immer sehr vereinzelt, zum Vorscheine kommen. Sorgfältige Beobachtung der Entstehungsweise des Uebels ist also hier, wie überall, ein unerlässliches und untrügliches diagnostisches Hülfsmittel.

Dass die *Elephantiasis Graecorum* fast immer unheilbar, dass sie nicht ansteckend und zuweilen mit Gefühllosigkeit einzelner Glieder und mit eigenthümlich stinkender Hautausscheidung verbunden ist, sind Verhältnisse, welche auf die echte und modifizirte Syphilis nicht passen und daher wohl auch die Diagnose unterstützen können.

Wo nun die angegebenen Kriterien dennoch keine strikte Diagnose gestatten, weil wir Zeichen für Syphilis und für Aussatz an einem und demselben Patienten beobachten, da ist Komplikation beider Krankheiten anzunehmen. Und wahrlich, in Gegenden, wo beide Uebel heimisch sind, wie hier, kann solche nicht fehlen.

So scheinen sich Syphilis und Aussatz schon in der Psoriasis zu begegnen, indem in der *Psoriasis guttata* die Lepra Rayer, in der *Psoriasis syphilitica* die Syphilis kaum zu verkennen sein möchte. Die *Psoriasis guttata* ist nach Bateman eine Art Glied in der Kette der Hautkrankheiten zwischen dieser Gattung und der Lepra; und Struve sagt sogar, die Psoriasis beruhe auf einem dyskrasischen Zustande, der seltener aus dem syphilitischen Ansteckungsstoffe, öfter aus dem Gifte des Aussatzes seinen Ursprung zu nehmen scheine. Nicht weniger giebt er die Möglichkeit einer Komplikation der nach ihm leprösen Marschkrankheit mit Syphilis zu. — Auch die noch sehr vereinzelten Fälle von *Lepra syphilitica* bei Biett, Thomson und A. beruhen vielleicht nur auf jener Komplikation; nicht selten mögen auch die schuppigen Syphiloiden unter diesem Namen

unrichtiger Weise passiren. Man wird aber in der Regel bei diesen ausser der Schuppenbildung gleichzeitig zerstreute, eng begrenzte, eiternde Stellen, welche sich mit Krusten bedecken, finden, die kreisrunden Leprastellen aber und die trockene Beschaffenheit der Haut vermissen. — Beachtenswerth ist die Erfahrung, dass der Elephantiasis nicht selten wiederholte Ansteckungen von Syphilis vorhergehen."

Unter folgenden Formen hat der Verfasser an seinem Orte den Aussatz beobachtet:

1) „Aussatzgeschwüre an den Extremitäten ohne Affektion der Mund - und Nasenschleimhaut. *Lepra albaras crustosa et ulcerosa peripherica* Struve.

2) Tuberkelbildung im Gesicht und auf der Oberfläche des Körpers mit partieller Exulzeration. Allemal mit Schleimhautaffektion. *Elephantiasis Graecorum* Rayer, *Lepra elephantiasis tuberculosa* und *leonina* Struve. Zuweilen mit furchtbarer Zerstörung des Gesichts. Hierauf passt zum Theil *Lepra elephantiasis tyria* und *rubra* Struve.

3) Verschwärung und Abfallen einzelner Gliedmaassen, während die übrigen Körpertheile ziemlich verschont bleiben. Hierauf passt zum Theil *Lepra elephantiasis tyria* Struve.

In keiner der drei Formen war Kontagiosität, in einigen wenigen erbliche Uebertragung nachzuweisen."

Es sei dem Referenten vergönnt, noch die den Abhandlungen beigefügte Schlussbemerkung wörtlich anzuführen:

„Mit Rücksicht auf die historischen Forschungen ausgezeichneter Gelehrten, Hensler, K. Sprengel, J. Hecker und Simon jun., und gestützt auf fremde und eigene Erfahrung, glaube ich folgende Ansicht als gegründet annehmen zu dürfen:

I. Syphilis und Aussatz sind so alt als der Völkerverkehr.

II. Der Aussatz — *Lepra* und *Elephantiasis* — kommt noch heute in Europa vor.

III. Die Syphilis hat seit dem Ende des 15ten Jahrhunderts ihre ursprüngliche Natur verändert, und bei allgemeinerer Ausbreitung auf verschiedene Systeme des Körpers eine umfänglichere Kontagiosität gewonnen, die damals nicht nur durch Kontakt *extra coitum*, sondern vielleicht schon durch miasmatische Verbreitung vermittelt wurde. Denn sowie einerseits Miasma und Kontagium nicht *ex toto* getrennt scheinen und sich wohl ge-

genseitig erzeugen können, so war andererseits das syphilitische Kontagium zu jener Zeit gewiss flüchtigerer Natur als jetzt, und veranlasste oft genug sehr schlimme akute Krankheitsfälle. — Ob nun aber jene Umwandlung des syphilitischen Krankheitscharakters durch Komplikation der Syphilis mit Aussatz oder mit Skorbut veranlasst wurde, oder ob durch andere Umstände, die sich bis dahin noch nicht vereinigt hatten, bleibt zweifelhaft. —

IV. Syphilis und Aussatz, von Alters her gekannt und getrennt, sind es noch heute. Zwar streifen sie zuweilen so nahe an einander, dass man in Versuchung kommt, Uebergangsformen anzunehmen; zwar wird man nie Syphiloiden und Elephantoiden aus unserem Krankheitsregister verschwinden sehen, aber eben so wenig wird man Lustseuche für nichts Anderes als Aussatz halten dürfen. Ehemals, als der Aussatz allgemeiner herrschte, traten beide Krankheiten oft mit einander auf. Noch heutzutage kommt Komplikation vor, aber seltener.

V. Der durch irgend welche Ursachen unreine Beischlaf war ohne Zweifel die erste Quelle der Syphilis und mag noch jetzt Veranlassung zur spontanen Entwickelung derselben geben. Diese Idee schwebte schon älteren Schriftstellern vor, wie dem Vercellonus und A., und findet sich in neuerer Zeit bei Lesauvage, Judd und A. (s. Behrend's Syphilidologie, an verschiedenen Orten), besonders geistreich ausgeführt von Naumann. Weil aber jenes aus dem 15ten Jahrhunderte stammende Gift jetzt über die ganze Erde verbreitet ist, so ist spontane Erzeugung nur selten.

VI. Der Tripper ist vom Schanker — dieser syphilitischen Grundform — und vom Aussatz verschieden; doch sind die Akten über sein Verhalten zu beiden Krankheiten noch nicht als geschlossen zu betrachten. Dass er ehemals den Aussatz sehr oft begleitete, ergiebt sich aus historischen Ueberlieferungen. Ohne Zweifel kam auch Komplikation beider Krankheiten vor; und so mag der Tripper in den aussatzartigen Fällen des Scarlievo und *morbus dithmarsicus* zu deuten sein. Auch der Tripper kann sich wahrscheinlich genuin entwickeln.

Uebersicht der im *Ospedale di S. Orsola* zu Bologna üblichen Heilmethode der verschiedenen syphilitischen Krankheitsformen mit Bezugnahme auf die im Hospitalbericht vom Juni 1838 mitgetheilten Fälle, von Dr. Pietro Gamberini, assistirendem Wundarzte daselbst.

(Aus *Bulletino delle scienze mediche, Ottobre* 1838.)

Unter der ziemlich bedeutenden Zahl wohlthätiger Anstalten zu Bologna ist eine der wichtigsten das Hospital der heiligen Ursula und besonders die daselbst getroffene Einrichtung, jedes Jahr eine gewisse Anzahl hülfsbedürftiger syphilitischer Kranken aufzunehmen und unentgeldlich herzustellen. Die daselbst erlangten glücklichen Resultate gaben dem Verfasser den Muth, die Behandlungsweise mit kurzen Worten zu schildern und daran die Fälle aus dem Hospitalberichte von dem genannten Jahre anzuknüpfen und das Bemerkenswertheste daraus besonders hervorzuheben. Die Kuren werden besonders vom Dr. Ubaldo Daveri geleitet.

In jedem Jahre werden im Sommer aus der grossen Anzahl Derjenigen, die mit unzweifelhafter Syphilis zur poliklinischen Behandlung sich einstellen, diejenigen zur Aufnahme ausgewählt, die der Kur am meisten bedürfen, und zwar etwa 55 bis 60, die aber alle Bologneser sein müssen. Die Kur der hartnäckigen Fälle besteht im Allgemeinen in Merkurialfriktionen, Dampfbädern, einfachen und arzneilichen Wasserbädern, in antivenerischen Dekokten und in manchen andern Mitteln.

Merkurialsalben. Sie werden gebraucht theils in Friktion theils in Supraposition. Die Supraposition besteht in einem blossen Aufschmieren der Merkurialsalbe auf die Leistengegenden, die dann mit einem Stück Thierblase bedeckt werden; die Blase wird durch Pflasterstreifen oder auf andere Weise befestigt. Alles wird hier der natürlichen Absorption überlassen

und damit wird gewöhnlich jede Unktionskur begonnen. Nicht bei allen Individuen geschieht auf diese Weise eine genügende Absorption des Merkurs; bei manchen ist sie allerdings bedeutend und da reicht die tägliche oder die umtägige Aufschmierung der Salbe hin. Wo man aber mit diesem Verfahren nicht zum Ziele kommt, wird zu den Friktionen übergegangen, weil dadurch die Absorptionskraft bethätigt wird. Die Einreibung geschieht durch einen Wärter, dessen Hand mit einem dicken ledernen Handschuh bedeckt ist; abwechselnd geschieht die Einreibung auf die innere Fläche der Oberschenkel, bald auf die Unterschenkel, bis alle Salbe verbraucht ist. Die gewöhnliche Dosis für jede Unktion ist ℥ij der stärkern Merkurialsalbe, und man setzt diese Unktionen umtägig, nämlich einen Tag um den andern, so lange fort, bis ℥iij — iv konsumirt sind. Gewöhnlich ist damit die Kur vollendet, bisweilen, obwohl selten, bedarf es einer Quantität von ℥vj — vij zur vollständigen Heilung. Durch Salivation, Fieber, Menstruation oder dergl. werden natürlich die Unktionen unterbrochen, müssen aber nachher wieder begonnen werden. Gewöhnlich muss der Kranke, ehe man die Unktion beginnt, 2 Dampf- oder Wasserbäder nehmen, weil die Haut darauf viel thätiger absorbirt. Bisweilen pflegt die Haut da, wo die Merkurialsalbe applizirt wird, sich abzuschuppen oder zu exkoriiren, oder es bildet sich daselbst eine Eruption besonders an den Punkten, wo Haare stehen. Die an Skorbut oder an irgend einer andern Kachexie Leidenden dürfen dieser Heilmethode entweder gar nicht oder nicht eher unterworfen werden, als bis der allgemeine Zustand vollkommen sich gebessert hat.

Dampfbäder. Diese werden applizirt entweder in der Arena oder in der Boetta (Schachtel). Die Arena ist eine kleine mit Sitzen versehene runde Kammer, in deren Mitte einige Löcher sich befinden, in welchen sich die Metallröhren endigen, welche aus einem nebenan eingemauerten Kessel die Wasserdämpfe in die genannte Arena einführen. Die Boetta ist nur für Diejenigen, die es nicht ertragen können, den Kopf auch in den Dämpfen zu haben; die Beschreibung dieses Schwitzkastens findet sich im 4ten Bande der *Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna.* Die Temperatur der Dämpfe ist 28 bis 30° R. und die Dampfbäder werden zu jeder Tagesstunde gegeben und dauern etwa 30 Minuten. Ausgeschlossen von diesen

Bädern sind die an Fehlern der grossen Zirkulationsorgane Leidenden.

Wasserbäder, entweder einfache oder arzneihaltige. Zu letztern kommt entweder Sublimat zu ʒij *pro dosi* und dieses ist das sogenannte Wedekind'sche Bad. Auch wird das Verducci'sche Bad, bestehend in einem Fussbade, worin ʒj Sublimat aufgelöst ist, angewendet und zwar bei Solchen, die an Knochenschmerzen der untern Gliedmaassen leiden.

Dekokte. Es sind drei Arten von Dekokten im Gebrauch und zwar ist von jedem die Dosis ℥vj. Diese Dekokte sind folgende:

1) *Decoctum antivenereum commune.*

℞. *Rad. Bard. incis.* ℥vj
Lign. Visci quercin. contus.
Lign. Guajac. rasp. āā ℔j
Smilac. asper. incis. ℥viij
Rad. Liquir. incis. ℥ij
Aqu. fontan. ℔xviij
M. f. Infus. per horas xij, *dein decoct. ad reman. dimid. partis.*

2) Das Salvadori'sche Dekokt.

℞. *Rad. Sarsaparill. incis.* ℥viij
Rad. Aristoloch. rotund. incis. ℥ij
Rad. Cynar. scolym.
Herb. Fumar.
Flor. Cyan. āā ℥j
Folior. Senn. orient. ℥j/ß
Calomelanos
Alum. ust. āā ℥ß
Aqu. fontis ℔xx
M. f. Decoct. ad rem. dim. part.

3) Dekokt des Septallio.

℞. *Rad. Sarsaparill.* ℥vj
Carn. vitulin. macer. ℔ jjj
Coriandr. contus. ℥j
Cinnamom. ʒiij
Aqu. font. ℔xv
F. Decoct. ad rem. tertiam part. Dieses letztere Dekokt wird Solchen gegeben, deren Ernährung sehr herunter ist.

Andere Mittel. Gegen Kontinuitätsstörungen, als Geschwüre u. s. w. werden Aetzmittel angewendet und zwar am meisten das Quecksilbersubnitrat und der Höllenstein. Die Auflösung von Sublimat in Wasser (gr. j in ℥j oder auch mehr je nach Umständen) ist das gewöhnlichste Mund- und Gurgelwasser gegen Rachengeschwüre und wird auch gegen Ulzeration in der Nase oder anderen Gängen injizirt. Gegen Speichelfluss wird folgendes Mundwasser mit grossem Vortheil gebraucht:

℞. *Decoct. folior. Agrimon.* ℥vj
Opii puri gr. ij
Alum. usti ʒß
Mel. ros. simpl. ℥ij
M. f. Colutorium.

Gegen hartnäckige örtliche Schmerzen, gegen Gummata und Exostosen werden Einreibungen gemacht mit der Cirillo'schen Salbe oder mit dem Brugnatellischen Quecksilberammoniak, oder mit der gewöhnlichen Merkurialsalbe. Bisweilen werden gegen Gelenkleiden mit grossem Vortheil Oelbäder *(bagni d'olio)* verordnet. Viele Kranke, die an syphilitischen Eruptionen oder an venerischen Rachengeschwüren leiden, werden der Dzondi'schen Sublimatkur, die sich immer auf gleiche Weise erfolgreich zeigt, unterworfen. Die Dzondi'sche Formel ist bekannt. Daveri verschreibt die Dzondi'schen Pillen auf folgende Weise:

℞. *Hydrarg. subl. corros.* ʒß
Solve in
Aq. destill. q. s.
adde
Pulv. Lycopod.
Gumm. arabic. āā *q. s. ut f. m. p., quae divid. in pil. No.* 240.

Man beginnt mit 2 Pillen, lässt dann einen Tag aus, giebt am nächstfolgenden Tag zwei mehr und steigt so einen Tag um den andern, bis man zuletzt 20 bis 30 Pillen auf einmal giebt und dann ebenso wieder fällt. Die Vorschrift, die Dzondi gegeben hat, ist gar zu genau; man kann nach Umständen dieselbe modifiziren. Daveri lässt darum das Opium weg, damit ihm die Wirkung des Sublimats klar und ungetrübt vor Augen trete.

Nicht alle Kranke vertragen diese Kur, indem sie gewisse Zufälle erleiden, wie Erbrechen, Magenschmerz u. s. w., die entweder das Aussetzen der Pillen nothwendig machen, oder doch wenigstens, wie auch Dzondi angegeben hat, erfordern, dass die Pillen gleich nach dem Essen genommen werden, weil dann die Magenwände etwas vor der Wirkung des Mittels geschützt werden. Bisweilen ist es auch nöthig, die Zahl der Pillen zu vermindern, oder leichte Abführmittel, besonders Magnesia, zu reichen, und dann wieder einen Versuch zu machen, ob die Zahl der Pillen vermehrt werden könne. Mit dieser Kur verbindet man den Gebrauch der Bäder und der Dekokte. Eine gute Kost ist ein Haupterforderniss bei dieser Kur, weil sonst die Kranken dieselbe nicht vertragen.

Der Verfasser berichtet nun tabellarisch über 62 Fälle und es ergiebt sich aus diesem Berichte Folgendes: 42 geheilt, 10 gebessert, 9 nicht geheilt, 1 gestorben. Von den 10 nur gebesserten traten 6 unter verschiedenen Vorwänden aus, und die übrigen 4 waren in der von den Statuten festgesetzten Aufenthaltszeit noch nicht vollkommen geheilt. Von den 9 Nichtgeheilten wurden 5 wegen Disziplinvergehen aus der Anstalt gejagt, 3 verliessen schon wenige Tage nach der Aufnahme in's Hospital dasselbe wieder und 1 vertrug nicht die Kur. (Dieser letztere Kranke, Gegenstand des 9ten Falles der 1sten Abtheilung, litt an Geschwüren, Knochenschmerzen und Tripper und ausserdem an Dyspnöe, wegen der er angeblich die antivenerische Kur nicht vertragen konnte.) Die eine Gestorbene bekam ihren Tod in Folge solcher organischer Leiden, die eine Heilung unmöglich machen. (Die Kranke starb in Folge bedeutender syphilitischer Exulzerationen des Mastdarmes, wozu sich Diarrhöe gesellte, und die Leichenuntersuchung ergab eine bedeutende fast krebsige Entartung im Rektum und absteigenden Kolon mit Entzündungsspuren im Dünndarm; s. 21sten Fall der 2ten Abtheilung.)

Die häufigsten Formen unter den 62 Kranken waren Knochenschmerzen, dann Rachengeschwüre, dann Hautleiden. Es hat sich unter andern ergeben, dass die weiblichen Kranken (2te Abtheilung) in viel kürzerer Zeit geheilt wurden als die männlichen (1ste Abtheilung), wenn bei ersteren der Eintritt der Menstruation nicht die Kur unterbrach; ferner dass auf Blennorrhagie allgemeine Lues zu folgen vermag; endlich, dass das von einigen

Praktikern als Symptom der Lues angegebene Ohrensumsen wirklich häufig bekannt geworden ist.

Die 62 Fälle waren absichtlich als die übelsten aus einer Zahl von fast 400 Syphilitischen, die sich wegen Hülfe eingestellt und freie Arznei zu häusslicher Kur bekommen hatten, Behufs der Aufnahme in das Hospital ausgewählt worden.

Die Lustseuche im Alterthume, für Aerzte und Alterthumsforscher dargestellt von Dr. Julius Rosenbaum.

(Halle, 1839. 8. 464 Seiten.)

Dieses von philologischer, theologischer und archäologischer Belesenheit fast übervoll strotzende und daher höchst mühsam zu lesende, mitunter etwas zu sehr in das Gebiet der Mythen und der Phantasie sich verlierende, aber doch höchst schätzbare Werk, aus dem man etwas lernen kann, zerfällt in drei Abschnitte, deren erster und längster über die die Entstehung von Genitalienaffektionen und daraus entstehenden Uebel begünstigenden Einflüsse im Alterthume, der zweite über die dieselbe hindernden Potenzen, der dritte endlich über das Verhältniss der alten Aerzte zu jenen Krankheiten handelt.

I. Unter die begünstigenden Einflüsse zählt (S. 54 bis 352) der Verfasser: den Venuskultus, den Lingam- und Phalusdienst, Bordelle und Lustdirnen, Päderastie, das *irrumare* und *fellare*, die Manieren des *cunnilingus*, Sodomie, Klima und *genius epidemicus*.

1) Der alte Venuskultus war um so mehr einer gründlichen Bearbeitung werth, als er ja durch spätere Entstellung zum Grundsteine der Bordelle geworden; der Verfasser, hier gleich in die höchste Emphase gerathend, sagt über denselben Folgendes: „War der phantasiereiche Sohn des Südens schon an und für sich geneigt, Alles, was sein wenig geübter Verstand nicht zu fassen vermochte, der Einwirkung einer besondern Gottheit

zuzuschreiben, um wie viel mehr musste er dies bei dem noch jetzt für uns in ein undurchdringliches Dunkel gehüllten Akt der Zeugung und Empfängniss thun? Wie sollte er sich aber diese Gottheit, welche, ihn selbst als Werkzeug gebrauchend, zugleich den höchsten sinnlichen Genuss ihm gab, anders denken als unter dem Bilde eines eben so reizenden als liebevollen Wesens, das noch unendlich reizender sein musste, als die Geliebte, die er umfangen hielt? Des Jünglings Phantasie verlangte eine liebliche Jungfrau, die Jungfrau aber bedurfte einer liebenden Schwester, der sie sich vertrauensvoll in die Arme werfen konnte, die alle ihre süssen Gefühle, für die sie vergebens nach Worten suchte, deren sie sich selbst kaum bewusst zu werden wagte, ahnend verstand! Zu ihrem Tempel wallte sie dann, schüttete ihr an Wünschen reiches Herz vor ihr aus und brachte sich ihr endlich selbst an heiliger Stätte als Opfer dar, damit die Göttin (Ἀφροδίτη εὔκαρπος, κουροτρόφος, γενετύλλις) sich in ihr verherrliche und sie selbst des höchsten Glückes des Weibes, der Mutterfreuden, theilhaftig werde. Durch körperliche Reinigung bereitete sie sich vor, ehe sie die Schwelle des Tempels betrat, an dessen Altare sie eben die geistige Reinheit empfing, und so von dem Heiligsten durchschauert, führte sie die Hand des Priesters in die Arme des Geliebten, welcher, unverdorben wie sie, noch nicht die erhabensten Geheimnisse der Natur mit frecher Hand zu entschleiern versucht hatte, wonnetrunken die Geliebte auf den mit duftenden Blüthen geschmückten Torus niederzog und so, seiner selbst fast unbewusst, zum Schöpfer eines Wesens wurde, in dem Beide sich verjüngt sahen!“ So war der Kultus organisch entstanden und rein und schön. Wie er entartete, zeigt das Folgende: „Von Babylon ging der Kultus der Venus als Mylittadienst aus, verbreitete sich über das Binnenland nach Mesopotamien als sabäischer Kultus, während die Phönizier ihn als Astartedienst den Küstenländern mittheilten. Da, wo dieser Kultus zuerst entstanden war, erhielt er sich auch am längsten in seiner ursprünglichen Reinheit, denn noch Herodot konnte berichten: dass zu Babylon die Töchter des Landes, gezwungen, einmal im Leben zu Gunsten der Göttin für Geld sich einem fremden Manne Preis zu geben, dann nur um so sittiger in ihre Wohnungen zurückkehrten und weder Versprechungen noch Geschenke, so gross sie auch waren,

führten sie jemals wieder in die Arme eines Fremden. Späterhin wurde dies freilich auch hier, vielleicht durch den Einfluss der viel mit ihnen verkehrenden Phönizier, anders; denn derselbe Herodot erzählt, dass nach Eroberung der Stadt durch die Perser, die ärmere Volksklasse, aus Furcht vor der gewaltsamen Wegführung, ihre Töchter, wenn es ihnen an Unterhalt fehlte, zu Hafenhuren machten." In weiterer Ausdehnung finden wir jene Sitte bei den Armeniern wieder, welche nach Strabo längere Zeit hindurch ihre Töchter der Anaitis weihen und sie dann erst verheirathen. Von den Lydiern berichtet Herodot dieselbe Sitte, wie sie in späterer Zeit in Babylon ausgeartet war; denn auch hier gaben die niederen Volksklassen ihre Töchter des Erwerbs wegen preis. Noch in ihrer Reinheit kam die Sitte zu den Phöniziern, artete hier aber auch wahrscheinlich zuerst aus, obschon in einzelnen Städten dieses Landes die Sitte nur bedingungsweise befolgt worden zu sein scheint, denn Lucian erzählt, dass die Frauen zu Byblus, wo sich ein Tempel der Ἀφροδίτη Βυβλίη befand, wenn sie sich nicht am Trauerfeste des Adonis die Haare abscheeren lassen wollten, einen Tag lang zu Ehren der Venus sich den Fremden preis geben mussten. Auch bei den Puniern, so wie in Cypern mussten sich die Jungfrauen ihre Morgengabe verdienen, und der Tyrann Dionysius führte diese Sitte, freilich aus einer habsüchtigen Nebenabsicht, bei den Lokrensern ein." „Was den Grund zu dieser Sitte betrifft, so könnte man einen solchen in der bei den Asiaten im Alterthume ziemlich allgemein herrschend gewesenen Ansicht finden, dass die Erstlinge von Allem der Gottheit geweiht, das Hymen der Jungfrau also der Venus dargebracht werden musste; indess würde dadurch keineswegs erklärt werden, warum die Preisgebung gerade fast überall an Fremde geschehen musste." „Wir müssen hier wohl die Ceremonie des Preisgebens und den Akt desselben unterscheiden; erstere war religiös, letzterer nicht; denn die Weiber wurden in Babylon ausserhalb des Bezirks des Tempels und in Cypern an das Meeresufer geführt, um sich dort den Fremden zu ergeben. Wäre der Akt als religiös betrachtet worden, so hätte er, wie früher und später, im Tempel oder auch in dessen Bezirk und zwar mit Einheimischen geübt werden müssen; Fremde durften ja an keiner vaterländischen Religionsübung theilnehmen.

Die Differenzen lösen sich aber bald, wenn man bedenkt, dass im Alterthume, wie noch jetzt bei mehreren wilden Völkern, nicht blos das Menstrualblut, sondern auch das bei der Defloration durch Zerstörung des Hymens fliessende Blut, somit auch der Akt der Defloration für unrein gehalten wird. Dasselbe galt für den Beischlaf mit Witwen, weil man glaubte, dass sich bei ihnen das Menstrualblut in grösserer Menge angehäuft habe, dann beim ersten Koitus entleeren und so dem Manne Nachtheil bringen müsste.“ „Die Strandbewohner, welche in lebhafterm Verkehre standen, überliessen nun den Fremden die vereinigende Entjungferung; in den Binnenländern übernahmen dies Geschäft für die Vornehmen die Priester, oder ein besonders dazu bestimmtes Götzenbild, ein Priapus oder Lingam. Späterhin mochte mehrfach der Grund dieser Sitte verkannt werden; man hielt sich nur noch daran, dass dem Bräutigam die Defloration nicht gebühre, vielmehr eine Ehrensache sei, und so brachten sich die Bräute zuerst den Hochzeitsgästen dar, wie bei den Nasomonen in Afrika und auf den balearischen Inseln, wo dem Alter zugleich das Vorzugsrecht zukam.“

Wir müssen also mehrfache veranlassende Momente zur Erklärung der in Rede stehenden Sitte zu Hülfe nehmen. Das Ursprüngliche mag die Weihe der Jungfrau an die Göttin überhaupt gewesen sein (Hierodulen im ältern Sinne). Sie sollte ferner dadurch der Göttin der Lust ihren Tribut bringen, um sich dann nur Behufs der Kindererzeugnng mit dem Manne zu vereinigen. Die Sitte verlor ihren reinen Charakter nach und nach, war dann auch nicht mehr allgemeine Volkssitte, sondern nur für die ärmere Klasse verbindlich, die zugleich darin eine Gelegenheit fand, sich eine Morgengabe zu verdienen, während die Reichen dafür Sklavinnen dem Tempel der Göttin zustellten, und dadurch zur Entstehung der beständigen Hierodulen, aus denen späterhin die eigentlichen Freudenmädchen hervorgingen, Veranlassung gaben, somit zur Entstehung der Bordelle den Grund legten. Aus der Idee der Weihe entwickelte sich später die der Initiative für den Ehestand, welche wir in den Probenächten des Mittelalters wiederfinden, auf der einen Seite, auf der andern die der Hörigkeit, woraus das *Jus primae noctis* hervorging. Als zweites Moment ist dann die Ansicht von der Schädlichkeit des Scheidenblutes bei der Deflora-

tion zu betrachten, verbunden mit dem wirklichen Nachtheil, welchem zuweilen die Genitalien des Mannes bei der Entjungferung von Mädchen mit enger Scheide ausgesetzt sind, oder mindestens der Anstrengung, welche die Perforation des Hymens nothwendig macht, ein Moment, das für den trägern Asiaten immer von Wichtigkeit war. Da die Defloration für die Jungfrau noch schmerzlicher ist und sie nur einmal (?) mit dem Fremden zu thun hatte, so konnte sie leicht zu der Idee gelangen, dass nur der Fremde daran Schuld, mithin jedes Hingeben an Fremde mit denselben Schmerzen verbunden sei, wodurch sie dann von einem zweiten Versuche um so mehr abgeschreckt wurde, als die Umarmung des Ehemannes ihr ja nur angenehme Gefühle erregte, sie also keine Veranlassung hatte, die eheliche Treue zu brechen. (??)"

Wann und wie der Venuskultus nach Griechenland gekommen sei, lässt sich kaum ausmitteln; doch behauptet Pausanias, dass ihn Aegeus (Erechtheus) nach Athen gebracht habe. Lange Zeit spielte er nur eine untergeordnete Rolle, da er von dem uralten Eros unterdrückt ward. Das physische Element mag frühzeitig von aussen gekommen sein, indessen wurde ihm bald so sehr der Stempel des Geistigen aufgedrückt, dass die Idee der zeugenden Kraft immer mehr in den Hintergrund trat, um der der Liebe Platz zu machen, die Asien durchaus fremd war. Die Verschmelzung des Eros und der Aphrodite, welche von ihm ja erst geheiligt, oder wie der Dichter sagt, in die Versammlung der Götter eingeführt ward, geschah so allmälig und innig, dass es kaum gelingen dürfte, eine klare Anschauung von den Ansichten der Griechen darüber zu gewinnen. Durch den fortschreitenden Verkehr mit den Asiaten, namentlich den Phöniziern, wurden fremde Sitten und Gebräuche immer häufiger übertragen und angenommen, und so sehen wir in der Blüthe Griechenlands den asiatischen Charakter des Venuskultus immer deutlicher hervortreten, die Göttin selbst gewissermaassen von Neuem eingeführt werden. Besonders war dies auf den Inseln und in den Hafenstädten der Fall, wo die Verehrung des Aphrodite überhaupt ihren Anfang nahm." Dem griechischen Genius widerstand aber jener physische Kultus zu sehr; er konnte ihn nicht mit seinem Eros in Einklang bringen und so schied er seine Aphrodite als Urania von der der

übrigen Völker, der Pandemos, welche den Inseln, besonders Cypern, mit dem gemeinen Eros überlassen blieb und niemals eigentlich Nationalgottheit geworden ist. Ueberhaupt ist es interessant, dass die Venus Urania durchaus dem Binnenlande, die Pandemos dagegen den Hafenstädten pnd Inseln anzugehören scheint, wie sich denn überhaupt der asiatische Venuskultus von Osten nach Westen den Küsten entlang verbreitete, was nicht anders als durch ein früh Schiffahrt treibendes Volk, wie die Phönizier, geschehen konnte." — Hier folgt nun eine gelehrte Notiz über die geographische Weiterverbreitung des Venuskultus. Was den Kultus der Aphrodite selbst betrifft und die Art, wie er in Griechenland gefeiert ward, so scheint es, als fehle es überhaupt an genügender Kenntniss der Einzelnheiten, besonders insofern dies die Pandemos betrifft. Wir beschränken uns daher hier darauf, der weiblichen Hierodulen zu gedenken, welche als Hörige der Aphrodite in dem Bezirk ihrer Tempel sich aufhielten und die nothwendigen Geschäfte für dieselben besorgten. Sie waren asiatischen Ursprungs uud in grosser Anzahl, besonders in Ameria und Comana im Pontus zu finden, wo sie neben dem Tempeldienst auch mit ihrem Körper Gewerbe trieben, ebenso wie die männlichen Hierodulen sich späterhin zur Päderastie brauchen liessen. Als der Venuskultus nach Griechenland kam, wurden auch die Hierodulen mit eingeführt, streiften hier aber ihren asiatischen Charakter ab, den sie nur in einzelnen Hafenstädten, zur Zeit des Verfalls der moralischen Grösse des Volks, wieder erhielten, wo sich Tempel der Aphrodite Πόρνη befanden. Besonders war dies zu Korinth der Fall, wo sich mehr als tausend weibliche Hierodulen, welche als Sklavinnen dem Tempel geschenkt waren, befanden, eine grosse Menge Volks nach der Stadt zogen und besonders die Seefahrer ausplünderten. Vielleicht fand aber auch hier eine Verwechselung der eigentlichen Hierodulen mit den Hetären statt, welche man euphemistisch Dienerinnen, Priesterinnen der Aphrodite nannte, weil sie sich unter dem Schutze der Aphrodite befanden, wie man ja überhaupt den geschlechtlichen Genuss ein Opfer der Venus nannte. Auf diese Weise würde sich der früher angeregte Streit über die Sittlichkeit der Hierodulen am besten beilegen lassen. Dem Gefühl des Griechen widerstand es allerdings, auf asiatische Weise die Aphrodite

in ihren Tempeln zu verehren, und wie er deshalb seine Venus Urania von der Pandemos trennte, so schied er auch ihre Tempel, und liess aus den Tempeln der Pandemos, Porne und Praxis die οἰκήματα τῆς Ἀφροδίτης als eigentliche Bordelle hervorgehen, welche ursprünglich nur für Fremde bestimmt waren."

„Wie und in welcher Gestalt der Venuskultus nach Italien kam, ist zweifelhaft, doch lässt die Sage ihn durch Aeneas von Troja her nach Lavinium und Laurentum bringen und bereits zu Romulus Zeit wurde in Rom eine *Venus Myrtea* verehrt, ausser welcher noch eine *Venus Cloacina*, *Erycina*. *Victrix*, *Verticordia* und *Calva* erwähnt wird, deren Verehrung der König Ancus eingeführt haben soll, als den Römerinnen die Haare durch eine Krankheit ausgefallen und sie durch Hülfe der Venus wieder gewachsen waren.

2) Die Entstehung des Lingamkultus *(le lingam, c'est à dire, les parties naturelles de l'homme réunies à celles de la femme)* hat der Verfasser sowohl dem Begriffe als der Sage nach entwickelt. Es war dem Egoismus der Indier angemessen, mehr den Antheil des Mannes an der Zeugung als den des Weibes zu vergöttern: so entstand bei ihnen der Lingamdienst, während in der Mitte von Asien der Venuskultus sich bildete. Eine indische Sage lässt den Dienst nach Sonnerat's Angabe auf andere Weise entstanden sein: Die Büsser hatten durch Opfer und Gebete grosse Gewalt erlangt, welche aber an die Sittenreinheit ihres und ihrer Frauen Herzen gebunden war; durch die Verführung Çiva's und Vischnu's wurden sowohl die Büsser, als noch mehr deren Frauen jener Reinheit entfremdet und die ersteren merkten es bald, dass ihre Opfer an Kraft verloren hatten und dass „ihr Vermögen nicht mehr dasselbe war, wie früher". Da erfuhren sie den Hergang der Sache und nun brachte ihr Flehen eine Krankheit über Çiva's Zeugungstheile, welche dieselben vom Körper abtrennte. Erzürnt darüber ging Çiva darauf aus, die ganze Welt damit in Brand zu setzen, und nur Vischnu und Brama, denen es oblag, die Geschöpfe zu erhalten, konnten Einhalt thun. Brama nahm die Gestalt eines Fussgestells und Vischnu die der weiblichen Zeugungstheile an und so nahmen sie Çiva's Geschlechtstheile auf, wodurch der allgemeine Brand verhindert ward. Çiva versprach,

die Welt nicht zu verbrennen, wenn die Menschen den losgetrennten Theilen göttliche Ehre erweisen würden.

Der Herr Verfasser hält diese Sage für keine ursprüngliche, sondern eine in späterer Zeit erdichtete und untergeschobene; doch ist sie, seiner Meinung nach, mit Benutzung älterer zusammengestellt worden. Auch in Aegypten fand sich der Phallusdienst, doch ist es unentschieden, ob derselbe von Indien aus dorthin verpflanzt ward. Man findet in Mumien häufig kleine Phalli, im Tempel zu Karnak hat man eine Abbildung entdeckt, und selbst Herodot erwähnte des Dienstes. Für Griechenland dagegen ist es kaum zweifelhaft, dass der Kultus des Bacchus und mit ihm der Phallusdienst aus Indien dorthin verpflanzt ward. Bei Gelegenheit dieser Einführung wird uns eine für die Geschichte der Genitalaffektionen höchst merkwürdige Sage mitgetheilt, welche Natalis Comes folgendermaassen erzählt: *Fuerunt et Phallica in Dionysi honorem instituta, quae apud Athenienses agebantur, apud quos primus Pegasus ille Eleutheriensis Bacchi cultum instituit, in quibus cantabant, quem ad modum deus hic morbo Athenienses liberavit et quem ad modum multorum bonorum auctor mortalibus exstitit. Fama est enim, quod Pegaso imagines Dionysi ex Eleutheris civitate Boeotiae in Atticam regionem portante Athenienses deum neglexerunt neque, ut mos erat, cum pompa acceperunt: quare deus indignatus pudenda hominum morbo infestavit, qui erat illis gravissimus: tunc eis ab oraculo, quo pacto liberari possent petentibus, responsum datum est: solum esse remedium malorum omnium, si cum honore et pompa deum recepissent; quod factum fuit. Ex ea re tum privatim tum publice lignea virilia thyrsis alligantes, per eam solennitatem gestabant. Fuit enim Phallus vocatum membrum virile. Alii Phallum ideo consecratum Dionyso putarunt, quia sit auctor creditus generationis.*“ Noch auffallender ist die Sage, welche derselbe Natalis Comes von der Einführung des Priapuskultus in Lampsakus mittheilt, obschon sie so viel Aehnliches mit der vorigen hat, dass man fast an eine Uebertragung glauben möchte. Aphrodite war nämlich auf dem Zuge des Bacchus nach Indien von diesem geschwängert und gebar auf der Rückkehr zu Lampsakus den Priapus, dessen Missgestalt die Juno, welche den

Gebärenden Beistand leistete, veranlasst hatte: *Deinde, cum adolevisset* (Priapus) *pergratusque foret Lampsacenis mulieribus, Lampsacenorum decreto ex agro eorum exulavit. Fuerunt qui memoriae prodiderint Priapum fuisse virum Lampsacenum, qui cum haberet ingens instrumentum et facile paratum plantandis civibus, gratissimus fuerit mulieribus Lampsacenis. Ea causa postmodo fuisse dicitur, ut Lampsacenorum omnium ceterorum invidiam in se converterit, ac demum ejectus fuerit ex ipsa insula. At illud facinus aegerrime ferentibus mulieribus et pro se deos precantibus, post cum nonnullis interjectis temporibus Lampsacenos gravissimus pudendorum membrorum morbus invasisset, Dodonaeum oraculum adeuntes percunctati sunt, an ullum esset ejus morbi remedium. His responsum est: morbum non prius cessaturum, quam Priapum in patriam revocassent. Quod quum fecissent, templa et sacrificia illi statuerunt. Priapumque hortorum deum esse decreverunt.*"

In Italien war die Verehrung des Priapus, wie die römischen Dichter zeigen, ziemlich allgemein, ebenso der Phalluskultus, wovon die häufigen Darstellungen, welche sich in Pompeji finden, Zeugniss ablegen.

Eine dem Priapus analoge Figur war, nach allgemeiner Annahme, der Baal Peor bei den biblischen Moabitern, in dessen Tempel, welcher sich auf dem Berge Peor befand, junge Mädchen preisgegeben wurden. Die Rabbinen leiten seinen Namen von dem hebräischen Peor *(aperire sc. hyminem virgineum)* her. Die Theilnahme der Juden an der Verehrung dieses Baal Peor zu Sittim wurde bekanntlich die Ursache gefährlicher Krankheiten, die vermuthlich Genitalaffektionen waren.

3) Unter den verschiedenen, die Entstehung von Genitalienübeln begünstigenden Einflüssen sind die Bordelle und Lustdirnen gewiss von nicht geringer Bedeutung. Der Verfasser hat diesem Gegenstande ein langes Kapitel gewidmet, das die wichtigsten Verhältnisse herausstellt und klare Einsichten in dieselben möglich macht. Logisch ist erst jetzt, nach Abhandlung der früheren Gegenstände, der Verfasser auf die Bordelle gekommen: während nämlich zuerst Alles aufzuführen gewesen, was Gelegenheitsursachen zur Entstehung der besprochenen Krank-

heiten erzeugen oder vorbereiten konnte, sind alle kommenden Erörterungen den direkteren Gelegenheitsursachen selbst gewidmet.

In dem Venuskultus selbst, wie er von verschiedenen Völkern nach nationellen Interessen verschieden modifizirt worden, war ein leichter Uebergang von der ursprünglich schönen Sitte zu allen späteren Verirrungen gegeben; die Einwirkung verschiedenartiger Ursachen, als Handels- und Kriegsverhältnisse, war an der Umbildung und Verunstaltung oft und vielfach thätig, und so musste es kommen, dass die Tempel der Venus selbst die ersten Bordelle, die Weihgeschenke derselben der erste Hurenzins wurden; die Priesterinnen der Astarte oder Mylitta standen Fremden wie Einheimischen zu Gebote und der geschlechtlichen Befriedigung die Gelegenheit offen; so bedurfte der Asiate nicht einmal eines neuen Namens für das Institut, indem Alles auf Rechnung und unter dem Namen des Tempels dahinging.

Bei den Juden scheint es eigentliche Bordelle niemals gegeben zu haben; sowie auch das Gewerbe der Hurerei, den Landestöchtern auf das strengste untersagt, meistens nur von Fremden, phönizischen und syrischen Saitenspielerinnen und Tänzerinnen, betrieben worden zu sein scheint.

„Der Grieche kannte genau die Grenze des Physischen und Ethischen und suchte das Erstere stets dem Letzteren unterzuordnen. Sein ganzes Leben gehörte vorzugsweise dem Staate; ihm musste er Bürger sein und sein Streben darauf richten, ihm gute Bürger zuzuführen; daher schwand frühzeitig die Vielweiberei, wie die nur in Sparta noch geltende Gemeinschaft der Weiber, und Monogamie war das erste Gesetz der Ehe, welche jeder wahre Bürger eingehen musste, damit sein Geschlecht nicht ausgehe. Während aber des Asiaten Stolz in der Anzahl seiner Kinder bestand, fand ihn der Grieche nur in der Trefflichkeit derselben. Nur um Kinder zu zeugen, sollte er in den Armen der Gattin ruhen und den heiligen Torus nicht durch Wollust entweihen. Wo diese sich in ihm regte, hörte der Mann auf, frei zu sein; als Sklave der Wollust durfte er nur mit Sklavinnen, nicht mit freien Bürgerinnen umgehen. Und auch dies liess man nur, um grösseren Uebeln vorzubeugen, geschehen, ohne dass man aufhörte, den ausserehelichen Beischlaf für etwas οὐ καλὸν zu halten, zumal wenn er von Verheiratheten geübt ward. Wir haben gesehen, wie unter dem heitern griechischen Himmel

der asiatische Venuskultus eine des Menschen würdigere Gestalt annahm, wie der Grieche seine Venus Urania von der der andern Völker, der Pandemos, trennte, und so der eindringenden Sittenlosigkeit einen Damm entgegensetzte, der freilich in späterer Zeit allmälig durchbrochen wurde. Die Fremden, besonders die wollüstigen Asiaten, führten, als sie sahen, dass der griechische Kultus nicht wie der heimische ihren Begierden Vorschub leistete, Sklavinnen ein, welche von den Griechen gekauft als Weihgeschenke den Tempeln der Aphrodite unter dem Namen von Dienerinnen oder Hierodulen übergeben wurden und bekannt mit den Bedürfnissen ihrer Landsleute, diesen auf jede Weise abzuhelfen suchten, wie dies namentlich in Korinth der Fall war. Das Beispiel konnte nicht ohne Einfluss auf das Privatleben bleiben. Nahm der Grieche auch nicht an der asiatischen Verehrung der Venus Theil, so wurde der ausserehelichе Beischlaf doch allgemeiner, und da er auf andere Weise nicht geübt werden konnte, so geriethen die Frauen und Töchter der Mitbürger in Gefahr. Diese abzuwenden, führte Solon (594 v. Chr.) nach den Angaben des Philemon und Nikander nun wirkliche Bordelle (*οἴκημα*, *πορνεῖον*) und öffentliche Mädchen (*πόρναι*) ein, welche um geringe Preise zugänglich waren. Die Häuser lagen, wie uns Pollux berichtet, in Athen in der Nähe des Hafens und am Kerameikos nach Hesychius, in der späteren Zeit auch in der Stadt. Ihnen stand ein Hurenwirth (*πορνοβοσκός*, *πορνοτρόφος*) vor. Ausser den eigentlichen Bordellen wurden auch Dirnen in den Wirthshäusern gehalten, welche ebenfalls vorzüglich in der Hafengegend lagen. Die Dirnen selbst waren gekaufte Sklavinnen und selbst die freien Griechinnen, welche sich später zu diesem Gewerbe hergaben, wurden dann als Sklavinnen betrachtet. Sämmtliche Mädchen standen nebst den Hurenwirthen als Gewerbetreibende unter der Aufsicht der Agoranomen, welche bestimmten, wie viel eine jede für den Besuch nehmen durfte; dieser Lohn hiess *μισθῶμα*, *διάγραμμα* oder *ἐμπολή*. Er war verschieden, 8 Chalkos (*θριαντοπόρνη*), 2 Obolus (*διωβολιμαῖα*, *χαλκιδῖτις*), eine Drachme, ein Stater (*στατηριαία*). Die Hetäre scheint hierin grössere Willkür gehabt zu haben und die Kenntniss ihrer Preise als etwas Ausserordentliches betrachtet worden zu sein. Die Gnathaena zu Athen forderte 1000 Drachmen für eine Nacht von einem fremden Satra-

pen; die Phryne eine Mine; am berüchtigtsten von Allen war aber die Lais zu Korinth wegen des hohen Preises, um welchen sie ihre Gunstbezeigungen verkaufte. Die Erlaubniss zur Betreibung des Gewerbes erhielten die Wirthe wie die Dirnen gegen eine bestimmte Abgabe, Hurenzins (τέλος πορνικόν) genannt, welche jährlich von dem Magistrate verpachtet und von besondern Hurenzinspachtern oder Einnehmern (πορνοτελώνης), die zugleich eine vollständige Liste über Namen und Wohnung der Steuerpflichtigen hielten, eingetrieben ward. Von diesem Hurenzins soll nun Solon zu Athen einen Tempel der Aphrodite Pandemos haben erbauen lassen. Die öffentlichen Dirnen waren nun entweder solche, die sich in den Bordellen aufhielten, wo sie an den Thüren und zwar reihenweise, mehr oder weniger entblösst, in fast durchsichtigen Gewändern standen, oder sie waren zum Theil als ἑταῖραι μουσικαί wie unsere Harfenmädchen in den Kneipen oder bei den Kupplern in deren Tabernen, oder sie trieben sich auf dem Hafenmarkte, überhaupt auf den Gassen herum, wo sie entweder gleich sich preisgaben oder sich nach bestimmten Hurenwinkeln oder Absteigequartieren begaben. Schon ihr Aufenthalt zeigt, welche Klasse von Menschen sich dieser Gattung von Freudenmädchen bediente. Es waren vorzugsweise fremde Matrosen, von den Griechen nur die Hefe des Volkes und ganz gesunkene Wüstlinge, und auch diese lagen mehr in den Tabernen, wo zugleich Kuppelei getrieben ward, weshalb sie auch sämmtlich in Verruf geriethen, denn zu Aristophanes Zeiten nahm die niedere Klasse der Bürger noch keinen Anstand, sich selbst mit ihren Frauen in den Wirthshäusern zu vergnügen. Dagegen war es Angesehenen, in Amt und Würden stehenden Personen sogar gesetzlich verboten, solche Orte zu besuchen. Späterhin änderte sich die Sache zum Nachtheile.

„Von der πόρνη haben wir die ἑταίρα zu unterscheiden, obgleich sie mit der ersteren unter gleichen polizeilichen Verhältnissen stand. Auch sie war eigentlich Sklavin, welche meistens jung geraubt oder erbeutet von Kupplerinnen oder älteren Hetären gekauft und in Allem unterrichtet ward, was die Alten Musik nannten, um neben ihren körperlichen Reizen besonders durch ihre geistige Bildung ihre Liebhaber an sich zu fesseln, die sie kauften, um sie frei zu lassen, aber meistens auch bald wieder von ihnen verlassen zu werden. Die Pflanzschule der Hetären

war besonders Korinth, von wo aus sie ganz Griechenland, wie z. B. die Neaera, durchzogen und sich nicht selten ungeheure Reichthümer erwarben. Die Besseren von ihnen standen überall in grossem Ansehen und manche, ihres Standes überdrüssig, reichte einem Manne die Hand, um als treue Gattin ihr Leben zu beschliessen, oder zog sich zurück, um wenigstens ein tadelloses Leben zu führen. Häufig waren sie freilich auch *Dames de maison* und hielten eine bedeutende Anzahl Mädchen, unter dem Titel von Dienerinnen, so, ausser der genannten Nicareta in Korinth, auch die Aspasia in Athen, welche Letztere damit ganz Hellas überfüllte. Die weniger in Ansehen Stehenden begaben sich oft unter den Schutz der Berühmteren oder trieben, zumal wenn sie weniger gebildet, nicht musikalisch waren, ihr Gewerbe auf eigene Hand, gingen zu Athen nach dem Piraeus, um die ankommenden Kaufleute zu sich einzuladen, während die Vornehmeren sich dort nur zeigten. Oft folgten sie haufenweise dem Heere, so dem Heerführer Chares, und dem Perikles nach Samos, wo sie eine so reiche Einnahme hatten, dass sie daselbst der Ἀφροδίτη ἐν Καλάμοις einen Tempel bauen liessen. Ueber das übrige Leben der Hetären vergleiche man die klassische Abhandlung von Friedrich Jacobs. Auch diese eigentlichen Freudenmädchen waren anfänglich nur für Fremde vorhanden, welche oft ungeheure Summen in ihren Armen verschwelgten; die Athener gingen wenigstens zur Zeit des Themistokles noch nicht mit ihnen um. Indessen war das Beispiel zu mächtig; nach und nach fanden die Jüngeren Geschmack an dem freieren Umgange mit den fein gebildeten und üppig geschmückten Kourtisanen, welche Takt genug besassen, das rein Sinnliche dem Geistigen unterzuordnen, um den Schönheitssinn der Griechen zu fesseln; selbst die Aelteren zu ihren Füssen zu sehen, konnte nicht schwer werden, da die Griechinnen selbst zu wenig über die häusliche Sphäre hinauszugehen wussten. So fiel es denn nicht mehr auf, als Chares auf seinem Zuge, wie gesagt, eine Anzahl Hetären mit sich nahm; die athenische Jugend verbrachte bereits ihre Zeit bei ihnen, und welche Rolle sie zu den Zeiten des Perikles spielten, bedarf keiner näheren Darlegung. Bis zur schaamlosen thierischen Rohheit sank aber der Grieche nie; er hatte die fremde Buhlerin erst zu sich emporgehoben, ehe er sich in ihre Arme warf; denn aus der dienenden Sklavin war eine Freundin

oder Hetäre geworden! Das Gesagte gilt übrigens vorzüglich nur von Athen, da es uns bis jetzt noch nicht gelungen, über die Bordelle und Lustdirnen in den übrigen Staaten nnd Städten Griechenlands etwas Näheres aufzufinden."

„Kaum Sinn für andere Gefühle als seinen Stolz habend, konnte in des Römers Leben die Liebe nur eine geringe Rolle spielen und selbst seine Achtung vor der Ehe uud der Ehefrau war nicht sowohl Folge einer reinen Sittlichkeit, als vielmehr des Interesses, welches der Staat nothwendig an den Pflegerinnen immer neuer Generationen nehmen musste, kann also kaum als etwas Anderes als eine polizeiliche Maassregel betrachtet werden. So kann es uns nicht Wunder nehmen, dass bei solchem Mangel des Geistigen und Gemüthlichen in dem Geschlechtsleben dasselbe sich bei den Römern nie eigentlich weit über das Thierische erhob, Huren uns bereits an der Schwelle der römischen Geschichte begegnen und der Umgang mit ihnen, weit entfernt, jemals getadelt zu werden, vielmehr als eine durch uralten Brauch geheiligte Sitte, die niemals verboten, dargestellt wird. Trotz dem aber, und wenn auch die Etrusker, als Rom fast noch im Entstehen war, bereits ein mehr als schlüpfriges Leben führten, Messapier, Samniter und Lokrer, wie wir gesehen haben, ihre Töchter preisgaben, trotz Allem diesen, sage ich, waren die geschlechtlichen Ausschweifungen der Römer doch in den ersten 5 Jahrhunderten im Ganzen nur gering, da ihre Lebensart, als Krieger und Ackerbauer, sie kaum in träge Ruhe, den Beginn alles Lasters, versinken liess, und das Gesetz der XII Tafeln: *coelibes prohibeto* den kräftigen Mann zwang, den Drang der Natur in den Armen der rechtmässigen Gattin zu befriedigen. Je mehr aber die Römer mit fremden Völkern in Verbindung traten, desto mehr nahmen sie von den Sitten und Lastern derselben auf. Im Jahre 513 U. C. wurden die Floralien eingeführt, welche, wenn sie auch nicht den Ursprung haben dürften, welchen Lactantius angiebt, doch durch die Art ihrer Feier allen guten Sitten Hohn sprachen, dennoch aber so allgemein gefielen, dass Cato durch sein Eifern dagegen nichts weiter erlangte, als dass man mit den Schlussszenen derselben so lange wartete, bis er sich entfernt hatte. Die ungeheuren Reichthümer, welche die Römer in ihren steten Eroberungskriegen erbeutet hatten, konnten nicht ungenützt aufgespeichert werden, sie mussten

genossen werden; auf welche Weise, wussten die Krieger bereits. Die Jugend des Ritterstandes und der Patrizier ging auf Reisen, lernte in den Armen griechischer und asiatischer Buhlerinnen kunstgerecht schwelgen, und da ihr, nach Rom zurückgekehrt, die Scorta nicht mehr behagen konnten, führte sie die libertine Amica mit sich, welche wohl an Habsucht, nicht aber an Bildung der griechischen Hetäre gleich kam. Dennoch erlag die altväterische Matrone bald in dem Kampfe mit ihr und wurde durch das nur zu gut gelingende Streben, die fremde Buhlerin in ausgesuchter Lüsternheit und Frechheit zu übertreffen, dem stolzen Römer nur um so verächtlicher; sie hatte wohl empfangen, niemals aber lieben gelernt. Er selbst aber, auf diese Weise nirgends von einem versöhnenden Elemente umgeben, hörte nicht nur auf, Bürger des Staates, sondern überhaupt auch Mensch zu sein und der Beherrscher des Erdreiches versank endlich zur Zeit der Kaiser in eine so kolossale Lasterhaftigkeit, dass ihm der Ruhm ward, auch hierin einzig dazustehen."

„Ist es nun auch gewiss, dass erst seit den Kriegen in Asien die römische Sittlichkeit untergraben wurde, so ist es doch dem oben Beigebrachten zufolge unmöglich, zu bestimmen, zu welcher Zeit Bordelle und öffentliche Mädchen in Rom zuerst aufkamen, oder als solche von der polizeilichen Aufsicht der Stadt als vorhanden anerkannt wurden. Desto genauer sind uns aber die Einrichtungen bekannt. Die Bordelle, *lupanaria*, *fornices*, befanden sich besonders in der zweiten Region der Stadt, der Coelimontana, namentlich in der an der Stadtmauer angrenzenden, in den *Carinis* liegenden *Subura (Suburbana)*. Hier war auch das *Macellum magnum* oder der grosse Markt für allerlei Lebensmittel längs der Tiber, so wie die *Popinae*, *Tabernae* (der Tonsoren, selbst des *Carnifex*) und die *Castra peregrina*, Kasernen für fremde Truppen, welche in Rom unter den Kaisern als Besatzung lagen; alles Umstände, welche einen grossen Zusammenfluss von Menschen bedingten. Die eigentlichen Bordelle werden uns als höchst unreinlich und schmuzig geschildert, so dass die Besuchenden den Geruch davon mit sich nahmen; sie hatten eine bestimmte Anzahl von Zellen, *Cellae*, über jeder derselben befand sich der Name der Dirne, welchen sie bei ihrer Aufnahme empfangen hatte, und der Preis ihrer Umarmung. In jeder Zelle befand sich ein Lager *(pavimentum*,

cubiculum, *pulvinar)*, welches mit einer besonderen Decke, *lodix*, *lodiculum*, belegt ward, und eine Leuchte, *lucerna*. Was den Bordellwirth betrifft, so scheinen die Römer keinen eignen Ausdruck dafür gehabt zu haben; sie gebrauchen zwar das Wort *leno* dafür, indessen bezeichnet dies eigentlich den Kuppler, der nur seine Wohnung dazu hergiebt, nicht aber die Dirnen in Kost und Lohn hat. Vielleicht kam dies daher, dass in früheren Zeiten gar keine eigentlichen Bordelle in Rom vorhanden waren, die Dirnen sich blos eine Wohnung mietheten und der Hausbesitzer gar nichts mit ihrem Gewerbe zu thun hatte, während der Gelegenheitsmacher oder Kuppler sich darauf beschränkte, den Liebhabern Dirnen zu schaffen und seine Zellen gegen eine bestimmte Abgabe, *merces cellae*, von jedem Besuchenden zu vermiethen. Erst als das Geschäft einträglicher wurde, hielten die *Lenones* oder *Lenae*, denn auch Frauen trieben das *lenocinium*, selbst Dirnen, welche sie als Sklavinnen kauften. Der Leno hatte seinen *Villicus puellarum*, welcher den Titel und den Preis aufschrieb, den Dirnen Kleider reichte und eine Liste über sie und Das, was sie einbrachten, hielt. Die hörigen Dirnen mussten nämlich nicht blos den Ass für die Zelle wie die nichthörigen, sondern auch den ganzen Lohn, wie ihn der Leno bestimmt hatte, ausliefern, wenn gleich hierbei mancherlei Unterschleif vorkam. Die Bordelle durften nicht vor der 9ten Stunde (4 Uhr Nachmittags) geöffnet werden, um die Jugend nicht von den Uebungen abzuhalten; die Dirnen standen *(prostibula)* oder sassen *(prosedae)* vor den Zellen oder Lupanarien, um die Vorübergehenden zu sich zu rufen. Fand sich ein Liebhaber ein, so wurde die Zelle meistens sorgfältig verschlossen und über die Thür „*occupata*“ geschrieben; die nicht besetzte Stelle hiess „*nuda*“. Gegen Morgen wurden die Zellen geschlossen, und der Leno entliess die Mädchen, woraus hervorzugehen scheint, dass dieselben entweder gar nicht im Hause des Leno wohnten oder diese Zellen an einem andern Orte als im Hause des Leno sich befanden. Aus einer Stelle des Juvenal hat man vielleicht nicht mit Unrecht geschlossen, dass jene Zellen am *Circus maximus* waren; dergleichen werden wenigstens von Dionysius Halicarnas, als am Portikus über den Tabernen befindlich erwähnt, und in der That finden sich mehrere Stellen bei den Schriftstellern, aus denen hervorgeht, dass die Dirnen gleich

nach dem Schlusse der Vorstellungen sich preisgaben und dass dergleichen Schauspiele auch ausser den *ludis circensibus* im Circus aufgeführt wurden, ist bekannt".

Ausser den Bordellen finden wir nun auch besonders in den Kneipen *(cauponae, tabernae)* und Garküchen *(popinae, ganea)* von den Wirthen Dirnen zum Vergnügen der Gäste gehalten. Auch dies waren meistens gekaufte Sklavinnen, welche die Gäste bedienten, sie durch Tanz und Musik unterhielten und nach Belieben sich preisgaben. Die Wirthinnen selbst gaben sich zu beiden Geschäften her und sie so wie ihre Männer standen daher vor dem Richter auf gleicher Stufe mit den Lenonen und Meretrices. Wer besuchte nun aber diese Orte? Bis zur Kaiserzeit nur die niedrigste Klasse des Volkes, besonders Matrosen, Freigelassene und Sklaven, späterhin freilich, als Claudius und Nero mit so guten Beispielen vorangingen, konnte man Hohe und Niedrige in den Bordellen, wie in den Kneipen und Garküchen finden. Die Bäcker, auf den Gewinn jener Wirthe neidisch, richteten ihre Tabernen (Brodbänke) in den Mühlen so ein, dass sie ebenfalls für ihre Kunden sorgen konnten, was zuerst in Campanien geschehen zu sein scheint. Aber nicht blos in bestimmten Häusern und Zellen finden sich die Lustdirnen; sie trieben sich auch, als *scorta erratica*, die gemeinste Sorte, auf allen öffentlichen Plätzen, an den Strassenecken, den Grabmälern und Monumenten, in den abgelegenen Winkeln der Stadt und den Gehölzen in der Nähe derselben herum, wo sie theils auf ihre eigene Hand ihr Gewerbe trieben, theils vielleicht auch als Sklavinnen für ihre Herren und Herrinnen eine bestimmte Summe täglich einliefern mussten. Wenn nun auch die bisher genannten Arten von Lustdirnen sämmtlich aus Sklavinnen bestanden, so fand sich doch in Rom auch eine nicht geringe Anzahl von Buhlerinnen, welche ihr Gewerbe rein für sich betrieben, entweder nur nebenbei, wie die Mimen, Tänzerinnen, Harfenmädchen, *Ambubajae*, oder als alleinigen Zweck ihres Daseins als *Scorta nobilia* oder *bonae meretrices*, wie Plautus sagt. Sie waren sämmtlich Fremde, namentlich *Libertinae*, und zeichneten sich nicht nur durch ihre sorgfältigere Kleidung, sondern auch durch ihre die römischen Frauen bei weitem übertreffende Bildung aus, ohne indessen die der griechischen Hetären in der Blüthe des Staates zu erreichen, weshalb sie auch nie-

mals den Einfluss in das bürgerliche und Staatsleben Roms erlangten, welchen jene in Athen besassen, obschon sie weniger die *Amicae* als die *Dominae* der Römer, oder jenes doch nur für den Körper, nicht für den Geist waren. Entweder wurden sie von einem Einzelnen erhalten oder sie gaben sich doch nur den Reicheren in ihren von dem Markt - und Strassengewühl entfernt gelegenen Privatwohnungen preis, sanken aber freilich, wenn die Zeit ihrer Blüthe vorbei war, zur gemeinen Buhlerin oder selbst zur Gassenhure herab." — „Wie in Griechenland, so verbreitete sich die Unzucht auch nach und nach unter die Töchter und Frauen der römischen Bürger. Nicht wenig hatte hierzu die Einführung des Isiskultus in Rom beigetragen (711 U. C.), wo die Matronen unter dem Scheine der Verehrung der Isis ungehindert in den Armen ihrer Buhlen schwelgten, da die Männer den Tempel nicht betreten durften, wenn ihre Frauen dort die zehntägige Andacht hielten. Wahrscheinlich beteten die römischen Frauen in Krankheiten der Genitalien ebenso zur Isis, wie die Männer zu Priapus, denn die Tempel derselben waren voller Abbildungen der geheilten Theile und Gebrechen und zahlreiche Krankenanstalten in ihrem Gebiete. Mehr als alles Dies wirkte aber das Beispiel, welches die Kaiser Tiberius, Nero, Caligula und die berüchtigte Messalina gaben; nicht zufrieden, einen Harem zu besitzen, legten sie selbst Bordelle in ihren Palästen an, worin die Vornehmeren bald nachfolgten, indem sie ähnliche Institute auf ihren Landgütern errichteten, um sich ungestört in dem Schlamme thierischer Lüste wälzen zu können. Von der Unzucht in den Bädern und den männlichen Huren in den Bordellen wird später die Rede sein." — „Wie verhielten sich nun Bordelle und Lustdirnen zur Polizei des Staates in Rom? Es wurde schon oben gezeigt, dass weder auf dem unehelichen Beischlafe noch auf dem Preisgeben überhaupt irgend eine Strafe ruhte, indem man die Schande, welche damit für den Einzelnen in den Augen der Uebrigen verbunden war, für hinlänglich hielt, wenigstens die Töchter der Bürger vor der Unzucht zu sichern. Anders war dies jedoch mit den Ehefrauen, welche sich des Ehebruchs schuldig machten. Von den mannichfachen Strafen erwähnen wir hier nur die, dass sie eingesperrt wurden und sich öffentlich preisgeben mussten, wobei jedesmal, wenn dies geschah, ein Zeichen mit der Glocke gegeben ward; ein Verfahren,

welches erst Theodosius aufhob. Den Strafen suchten sie nun freilich dadurch zu entgehen, dass sie das Lenocinium für sich anmeldeten, oder unter die Schauspielerinnen gingen, indessen steuerte diesem Unwesen die *lex Papia*. Das Lenocinium nämlich musste ebenso wie die *Licentia stupri* bei den Aedilen angemeldet werden, welche besonders darauf zu sehen hatten, dass keine Matrone sich preisgab. Sie mussten zu diesem Zwecke öfter die obengenannten Orte durchsuchen, durften aber selbst nicht etwa der Unzucht darin fröhnen. Als der saubere Caligula zur Regierung kam, führte er den Hurenzins als Staatsabgabe ein, welche Alexander Severus wohl beibehielt, aber den Erlös, als des Staatsschatzes unwürdig, zur Unterhaltung der öffentlichen Gebäude bestimmte."

4. Päderastie, Sodomie und dergl. Auf weit unmittelbarere Weise noch als die Bordelle begünstigten einige andere Entartungen des Geschlechtstriebes im Alterthume die Entstehung mannichfacher Genitalienübel, und die unnatürlichsten derselben mussten natürlich am leichtesten die Wiege vorher ganz ungekannter, oft schrecklicher Uebel sein. Wenn es bei dem Beischlafe mit der Frau zu irgend einem Schaden eines der Theile kommen sollte, so bedurfte dies entweder schon die Anwesenheit einer Affektion bei einer der kontrahirenden Personen, oder es mussten sehr mannichfache Bedingungen wenigstens sich vereinigen, um eine Krankheit zu erzeugen. Wenn aber, von der Ansicht ausgehend, dass nur die Reibung das Mittel zur Wollust und die letztere der einige Zweck der Genitalien sei, sinnlose Menschen sich verleiten liessen, den Zeugen ihrer erbärmlichen Mannbarkeit in andere Höhlen des menschlichen Körpers zu bringen, als die Natur ihm angewiesen; wenn sie solche Akte noch ausserdem durch andere ekelhafte Prozeduren, die wir später beschreiben werden, schmückten und zu raffiniren glaubten, so war es nicht dem Zufalle, sondern der strengsten Nothwendigkeit anheimgegeben, dass Heere von Krankheiten die Geschicklichkeit ihrer Manöver lohnen mussten. Der Verfasser unseres Buches hat auch diese höchst wichtigen Einflüsse so hell, als die historische Dunkelheit derselben es erlaubt, zu beleuchten gesucht. Wir kommen der Reihe nach zuerst auf die Päderastie. Sowohl der Ort als die Verhältnisse der weiblichen Geschlechtstheile besonders mögen die erste Ursache der Päderastie gewesen

sein. Wenn der ewig wollustsuchende Asiate in den schlaffen, die Reibung nicht intensiv vollbringenden Geschlechtstheilen der Frauen seine Befriedigung nicht fand, so war es natürlich, dass er unter den andern Oeffnungen des Körpers auch die des Afters herausspürte, welche durch die stärkere Kontraktionskraft des Afterschliessmuskels verkleinert einen guten Ort seiner Thätigkeit abgeben musste. „Wie der natürliche Beischlaf einen Theil des Tempeldienstes der Venus in Asien ausmachte, so wurde auch die Päderastie damit vereinigt, wie wir dies aus folgender Stelle des heiligen Athanasius ersehen: *Sane olim Phoeniciae mulieres in idolorum templis priùs prostabant, suique meretricii questus primordia diis, qui illic colebantur, consecrabant, suam deam stupris propitiam reddi, benevolamque hoc pacto effici ratae. Viri quoque propriam ementiti naturam, nec amplius mares esse sese patientes, in feminas se converterunt, pergratum et honorificum matri deorum se ita facturas arbitrati.* Aus dieser Stelle wird es uns nun auch erklärlich, wie das alte Testament dazu konmt, die Kinaeden oder Pathici mit dem Ausdruck *kadêsch* (heilig) zu bezeichnen, welches ursprünglich nichts Anderes bedeutet, als eine Person, welche sich zu Ehren einer Gottheit in deren Tempel preisgiebt, und wir glauben nicht ganz ohne Grund die Behauptung aufstellen zu können, dass die ganze Lehre von den Priestern der Cybele u. s. w., welche sich entmannt haben sollen und unter dem Namen der *Galli* bekannt sind, ursprünglich auf einem blossen Missverständnisse der Ausdrücke εὐνοῦχοι und ἀνδρόγυνοι beruhe, indem sie anfänglich nichts als Kinaeden bezeichneten. Dass wenigstens erst in der späteren Zeit die Päderastie zur Kastration, durch welche man dem männlichen Körper die jugendliche, dem Weibe nahestehende Knabenhaftigkeit für längere Zeit erhalten wollte, Veranlassung wurde, zeigt eine Stelle des Lucian sehr deutlich *(Amor. cap.* 20, 21*).*“ „In der späteren Zeit kastrirte man allerdings nach erreichter Mannbarkeit, damit die Eunuchen ohne Gefahr der Schwängerung den Wollustkitzel der Frauen stillen konnten. In Syrien, wo diese Unzucht der Päderastie besonders geübt ward, scheinen auch die Juden damit bekannt geworden zu sein. Von Asien aus, sei es nun durch die Phoenicier oder, wie Welcker will, durch die Lydier, kam die Päderastie zunächst nach Creta und verbreitete sich von dort

aus über ganz Griechenland. So wie der Venuskultus, so nahm auch die Knabenliebe hier eine ganz andere Gestalt an; sie trat als Pädophilie in die Reihe der Erziehungsmittel, wurde von dem himmlischen Eros geheiligt, während die Päderastie dem gemeinen Eros anheimfiel." „Niemals ist die Päderastie von den Griechen gebilligt worden, denn in Sparta wurde die Knabenschändung mit Entehrung, Exil oder Tod bestraft (und auch in Athen war es so)." „Neben den Gymnasien und Palästren dienten die Barbierstuben, die Salbenläden, die Arzneibuden, die Wechselbuden, die Badehäuser und mehr oder weniger alle, zumal am Markte gelegene Werkstätten zu Versammlungsorten der Päderasten, um hier die Opfer ihrer Unzucht sich auszusuchen, ebenso wie der Pathici, um ihren Leib zu verkaufen, und manche der Inhaber jener Orte mögen dabei als Kuppler gedient haben. Die Unzucht selbst wurde gewöhnlich an einsamen dunkeln Orten der Stadt und namentlich auf der Pnyx getrieben."

„Den Eleern und Boeotiern wird nicht nur Knabenschänderei nachgesagt, sondern auch behauptet, sie sei bei ihnen erlaubt gewesen." „Chalcis war durch die Päderastie so in Verruf gekommen, dass man χαλκιδίζειν sprüchwörtlich für παιδεραστεῖν sagte; ebenso ging es Chios und Siphnos (χιάζειν, σιφνιάζειν). Die Italioten waren nach Suidas Erfinder der Knabenliebe und den Etruskern, Samnitern, Messapiern, so wie den Grossgriechenland bewohnenden Griechen wurde nachgesagt, dass sie zum Theil die unzüchtigste Männerliebe und Knabenschändung geübt hätten. Wahrscheinlich verbreitete sich auch von hier aus das Laster nach Rom, wo wir es bereits 433 U. C. finden, und es nahm so zu, dass schon 585 die *lex Scantinia* gegen dasselbe gegeben werden musste. Doch war dies Alles noch Nichts gegen die Greuelszenen, welche sich unter den Kaisern Tiberius, Caligula etc. darboten, von denen Martialis sagt:

Tanquam parva foret sexus injuria nostri
  Foedandos populo prostituisse mares,
Jam cunae lenonis erant, ut ab ubere raptas
  Sordida vagitu posceret aera puer,
Immatura dabant infandas corpora poenas.
  Non tulit Ausonius talia monstra pater:
Idem qui teneris nuper succurrit ephebis,
  Ne faceret steriles saeva libido viros.
Dilexere prius pueri, juvenesque senesque:
  At nunc infantes te quoque, Caesar, amant.

Doch half dies wenig; das Laster erbte fort von Geschlecht zu Geschlecht und ging über auf die christlichen Völker, wie die Strafen Roms in ihre Gesetzbücher."

Es ist leicht einzusehen, dass die Päderastie die Quelle mannichfacher Krankheiten werden musste, besonders wenn die klimatische oder individuelle Konstitution einen oder beide Kontrahenten schon prädisponirt hatten. Die grössere Menge und Schärfe des Afterdrüsensekretes in heissen Ländern, die grössere Spannkraft des Afterschliessmuskels, wodurch das agirende Glied an einer Stelle stark zusammengedrückt werden musste, schon vorher existirende Krankheiten des Mastdarmes, waren die Schädlichkeiten, denen der Kinaede ausgesetzt war, während zu starke Ausdehnung und Gegenwirkung gegen die Kontraktion des Sphinkter, Beschmuzung der Mastdarmschleimhaut mit dem smegmatösen Eichelsekrete, etwaige schädliche Einwirkung des ergossenen und zurückgehaltenen Saamens, so wie vorhergängiges Leiden des Penis des Kinaeden, die auf den Pathicus mannichfach übelwirkenden Schädlichkeiten waren. Phimosen, Paraphimosen, Satyriasis des Kinaeden, Risse und daraus entstandene Geschwüre am After des Pathicus, so wie feigenähnliche Auswüchse *(fici, mariscae)* an demselben wurden deshalb schon damals als Folgen der Päderastie beobachtet. Sogar die Kontagiosität der *fici* scheint aus einigen von dem Verfasser angeführten Stellen hervorzugehen; die Häufigkeit derselben aber zur Zeit des Martialis und Juvenalis will der Verfasser auch zum Theil auf Rechnung des *Genius epidemicus* setzen.

Jenen primären Affektionen folgten sekundäre im Munde und Halse, die, was aus dem Angeführten hervorgeht, in Heiserkeit und anderweitigen Veränderungen der Stimme, und üblem Geruche aus dem Munde bestanden. Auch gehörte eine blasse Gesichtsfarbe zu den Kennzeichen des Kinaeden, zu denen eine Beschreibung des Aristoteles noch folgende hinzufügt: Ein gleichsam gebrochenes Auge, einwärts gebogene Knien, Beugung des Kopfes nach der rechten Seite, die Bewegungen der Hände gehen nach hinten und sind schlaff, und der Gang (gleichsam) doppelschlägig, indem sie nämlich den einen Schenkel über den andern schlagen, Umherwerfen der Augen."

Die Kennzeichen des Androgynen nach Polemon sind: Ein schmachtender und lüsterner Blick; er verdreht die Augen

und lässt sie umherschweifen, zuckt mit der Stirn und den Wangen, die Augenbrauen ziehen sich auf einen Fleck zusammen, der Hals wird gebogen, die Hüfte ist in beständiger Bewegung, Alles zuckt, Kniee und Hände scheinen zu knacken, wie ein Stier schaut er um sich und vor sich nieder. Er spricht mit feiner, aber krächzender und kreischender, sehr verdrehter und zitternder Stimme.

Ganz ähnlich schildert Adamantus den Pathicus.

Die lange, literarische Gewährsmänner jeglicher Art und aller Zeiten und Völker in den Kampf rufende Abhandlung des Herrn Verfassers über die dunkle „*νοῦσος θήλεια*" der Skythen, die er für Päderastie hält, hat viel antiquarisches Interesse, doch überweisen wir dieselbe mit voller Anerkennung des gründlichsten Fleisses und sehr geübter Interpretation lieber den Archäologen von Fach, indem wir selbst mit medizinischem Interesse unseren Lesern das darauf Folgende geben.

Der Päderastie analog war eine andere naturwidrige Befriedigung des krankhaft gesteigerten Geschlechtstriebes, primär in Asien, dem durch klimatische und vegetative Verhältnisse so geeigneten Vaterlande aller dergleichen Erfindungen, entstanden und auf Syrien, Aegypten, Phönizien, Griechenland, besonders auf Lesbos und Italien übergegangen: Das *irrumare, i. e. penem in os arrigere* und das *fellare, i. e. vel labris, vel lingua perfricandi atque exsugendi officium peni praestare*, welches die Griechen auch *λεσβιάζειν* nannten, weil diese Unzucht besonders von des Lesbierinnen getrieben wurde. Zu dem letzteren Geschäfte gaben sich, wie jetzt, sowohl Frauen als Knaben und Männer her. Bei den Römern waren diese Manieren, oder Manieen in der Kaiserzeit am meisten in Blüthe.

Auch bei diesen Befriedigungen der Wollust mussten auf die direkteste Weise Affektionen, besonders des Fellators entstehen, deren Ursache nicht allein, wie der Herr Verfasser von den bösartigen Rachengeschwüren sagt, in der leichten Verderbniss und der Schärfe der Eichelabsonderungen der Irrumatoren in heissen Ländern, sondern gewiss auch, wie wir glauben, in der vorherrschenden Alkaleszenz des männlichen Saamens, in dem scharfen Harnröhrenschleim, ja sogar auch in zufällig sitzengebliebenen Urintropfen mannichfach gegeben war. Diese Meinung wird ja auch noch dadurch wahrscheinlich gemacht, dass die Mundge-

schwüre und sonstigen Mundaffektionen des Fellators primär immer mehr die hinteren Parthieen trafen und sich im Verlaufe der Krankheit erst nach vorn zu ausbreiteten.

Die gewöhnlich hier vorkommenden Krankheiten waren: übler Geruch aus dem Munde, welcher besonders häufig bei den Römern erwähnt wird, Stomatalgie, Glossalgie, Odontalgie, Schmerzen im Gaumen und im Halse, wodurch Stimme und Sprache Veränderungen erlitten, akute und chronische Anginen, die auch tödtlichen Ausgang nahmen und endlich, nach des Verfassers Meinung, sehr gefährliche Halsgeschwüre, die sich sekundär auf die Mundhöhle und die darin befindlichen Organe, auf den Oesophagus und die Trachea ausbreiteten und dem Leben auf mannichfaltige Weise ein Ende machten. Blasse Lippen sollen den Fellatoren eigen gewesen sein.

Eine andere Gelegenheitsursache zur Entstehung von Genitalien- und Halsübeln war in dem Manöver des *cunnilingere (opus peragere, linguam arrigendo in cunnum, eumque lambere)* gegeben, das von Phönizien nach Hellas und später von Syrien nach Italien kam und daher von den Griechen *Φοινικίζειν* genannt wurde. Hierbei mussten denn beide sich berührende Theile Schaden nehmen; die Vagina musste, was man ja jetzt auch bei Mädchen und alten Matronen sieht, welche dies angenehme Geschäft den Zungen junger Hündlein übertragen, zu Entzündungen und Ulzerationen besonders sehr geneigt werden; doch hat der Verfasser keine Belege zu diesem dunkeln Gegenstande bei den Alten gefunden. Desto zahlreicher aber finden sich die Uebel des Cunnilingus selbst aufgezeichnet: blasse Gesichtsfarbe, übler Geruch aus dem Munde, Zungenlähmung, Geschwürsbildung auf der Zunge und den übrigen Mundtheilen, die Syrii tumores. Diese letzteren, welche der Verfasser aus einem Epigramm des Martialis auf einen Cunnilingus anführt, hält er für „Schwäre, welche den Körper des Cunnilingus bedeckten und ihn durch heftiges Jucken zur Raserei brachten *(berecynthii furores* derselben Stelle)".

Die verschiedenen Modifikationen dieses Manövers führten verschiedene Krankheiten herbei.

Auch das viel bestrittene Mentagra des Plinius (*Hist. nat. lib. XXVI. cap.* 1. 2.) hält der Verfasser für eine Folge des *cunnilingere.* Den *Morbus campanus* hält er für Hauttuberkeln, deren Ausrottung die „*foeda cicatrix*" zurückliess.

„Wenn bei den bisher betrachteten Arten der Unzucht der Mensch sich stufenweise immer mehr dem Thierischen näherte, sich diesem mehr oder weniger gleichstellte, so sehen wir ihn in der Sodomie endlich sogar tief unter dasselbe herabsinken, nicht nur das Menschliche, sondern selbst das Thierische aufgeben, welches ihn bisher wenigstens bei der Gattung bleiben liess.“ „Wie die übrigen Arten der Unzucht, so war auch die Sodomie ein Spross des asiatischen und ägyptischen Luxus und schon frühzeitig in den Ländern bekannt; ja wie die geschlechtlichen Ausschweifungen überhaupt, so scheint auch dies Laster aus dem religiösen Kultus jener Länder sich entwickelt zu haben. Bei den Aegyptern wenigstens finden wir den Mendes, den heiligen Bock oder Pan, durch Sodomie von Seiten der Frauen verehrt, welche mit ihm eingesperrt wurden. Boettiger vermuthet sogar, dass die Schlangen im Aesculapstempel, welche auch in Häusern als ein Spielwerk der Frauen gehalten wurden, von diesen zur Sodomie abgerichtet und benutzt seien.“ „Die römischen Frauen scheinen sich besonders zur Befriedigung ihrer Nymphomanie des Esels, welcher seiner Salacität wegen im Alterthume berüchtigt war, bedient zu haben.“ Dass auf solche Weise die Genitalien der Frauen, wie die der Männer mancherlei Beschädigungen ausgesetzt waren, lässt sich leicht denken, indessen suchten wir bis jetzt vergeblich nach direkten Angaben darüber und so mag es uns erlaubt sein, eine hierhergehörige Beobachtung, welche eigentlich dem folgenden Zeitraume angehört, nach Reiske uns Abu Oseibah *de vitis medicorum illustrium* anzuführen. Reiske sagt: *Caput XIII habet observationem* 2) *de ingenti penis inflammatione, quae nata fuerat ex impuro cum bestia concubitu, cum caruncula urethram obstruente, sanata modo prorsus empirico atque crudeli. Impositum glabro lapidi penem medicus subito praeter aegri exspectationem, qua poterat, vi percutiebat manu in pugnum coacta, ut obturaculum et ulcus dissiliret. Sapit hic casus luem veneream; et posset inservire illis pro argumento, qui morbum hunc etiam veteribus cognitum fuisse contendunt. Cadit autem is casus circa annum Christi* 940.“

5) Klima. „Welchen Einfluss zeigte das Klima im Alterthume auf die Thätigkeit der Genitalien im Allgemeinen und im Besonderen, und in wiefern

lässt sich daraus ein Genitalienaffektionen begünstigendes Moment entnehmen? Aus diesem Kapitel geben wir folgenden Auszug. Das Klima Asiens und fast aller in dem Vorangehenden erwähnten Länder musste, als heiss, und vegetationsfördernd, den Geschlechtstrieb bei Thier und Mensch frühzeitig wecken, schnell ausbilden und immer unwiderstehlich machen. So lag im Klima schon ein entfernter Stimulus dazu, durch Befriedigung des unauslöschlichen Triebes sich mannichfachen Genitalienaffektionen auszusetzen. Eine weit direktere Ursache aber gab der speziellere Einfluss des Klimas auf die Genitalien ab." Die brennenden Strahlen der Sonne erhöhen besonders die Thätigkeit der Haut und natürlich müssen in demselben Maasse die Sekretionen der Schleimflächen geringer, ihr Produkt aber saturirter werden, in welchem letzteren Falle dann auch leicht eine gewisse Schärfe oder korrodirende Eigenschaft des Sekretes entsteht, welches sich oft durch einen eigenthümlichen Riechstoff bemerkbar macht. Dieser Einfluss muss sich nun auch auf die Schleimhaut der inneren Genitalien der Frau äussern, der Scheidenschleim mithin eine scharfe Beschaffenheit annehmen; wenn er von der Schleimhautfläche nicht öfter entfernt wird, gewissermaassen ranzig (? Ref.) werden und Alles, womit er in Berührung kommt, korrodiren. *) Da nun kurz vor wie nach dem Eintritt der Menstruation die Schleimabsonderung in den Genitalien vermehrt wird, so wird sich auch das ohnehin schon (?) zur Zersetzung neigende Menstrualblut mit diesem scharfen und stark riechenden Schleim mischen (?) und auf diese Weise eine stinkende und scharfe Beschaffenheit annehmen. Daher rührt denn auch der Verruf, in welchen das Menstrualblut besonders in den heissen Klimaten seit den ältesten Zeiten gerathen ist, denn die ihm angeschuldigte virulente Beschaffenheit erhält es sicher aber nur durch den beigemischten Scheidenschleim (?) "……

Ein ähnliches Verhältniss findet nun auch bei den Genitalien der Männer Statt. Die Oberfläche der Eichel, welche der äusseren Haut näher steht, zeigt, wie diese, eine verstärkte Abson-

---

*) Nach Schotte bekommen am Senegal Männer und Weiber, ohne alle syphilitische Ansteckung, an der Eichel oder inneren Seite der Vorhaut, oder an der inneren Seite der Lefzen, Geschwüre.
Der Verfasser.

derung der Talgdrüsen, deren Sekret, wenn es zwischen Vorhaut und Eichel eine Zeit lang liegen bleibt, ebenfalls eine scharfe Beschaffenheit annimmt und dann, auf die Theile selbst rückwirkend, die Talgdrüsen in Entzündungszustand versetzt".

„Hat nun der korrodirende Scheidenschleim der Frau, zumal in Verbindung mit dem leicht in Fäulniss übergehenden Menstrualblute rückwirkend auf die Schleimhaut Korrosionen und Geschwüre erregt, so entsteht nothwendig eine noch üblere Mischung von Eiter und Schleim, und wenn unter diesen Verhältnissen die Eichel des Mannes, bei gleicher Neigung ihrer Hautdrüsen in den Verschwärungsprozess überzugehen, während des Beischlafs in eine so beschaffene Scheide dringt, so kann es um so weniger Wunder nehmen, dass Blennorrhoe der Harnröhre oder Geschwürbildung auf der Eichel erfolgt, wenn man bedenkt, dass der Beischlaf die betheiligten Organe in erhöhte Thätigkeit versetzt, empfänglicher für äussere, schädliche Reize macht; dies um so mehr, als gleichzeitig von der krankhaft umgestimmten Scheidenschleimfläche eine grössere Menge Sekret geliefert wird, welches auch vielleicht durch den Nerveneinfluss eine vital - chemische, kontagiose Mischungsveränderung erleidet. War die Frau nun sogar zur Zeit des Beischlafs menstruirt, wo ihre Genitalien an und für sich schon in erhöhte Thätigkeit versetzt sind, so muss der Nachtheil noch bedeutender werden."

Die dabei erworbenen Genitaliengeschwüre des Mannes mussten einen um so bösartigeren, destruktiveren Charakter annehmen. Die Alten bezeichneten, wie der Herr Verfasser will, dergleichen Affektionen mit dem Namen *ἄνθραξ*, und auch jetzt noch sollen in Indien Anthrax und Schanker für verwandt gehalten und nach William Jones beide mit dem Namen *Nar Farsi* oder *Ateshi Farsi (ignis persicus)* von den Cabirajas oder indischen Aerzten belegt werden. Um diese Uebel zu vermeiden, belegte Moses den Beischlaf mit einer menstruirten Frau mit der Todesstrafe. „Fremde, die, ohne an die Schädlichkeiten des Klima's gewöhnt zu sein, sich obigen Einflüssen aussetzten, mussten um so grössere Nachtheile davon tragen." „Die Individualität manches Landes mag gleichwohl der Entstehung und Verbreitung der besprochenen Affektionen, in klimatischer Hinsicht, so entgegen gewesen sein, dass dieselben seltener als anderswo sich zeigten; Griechenland und Italien mögen wohl so individualisirt gewesen sein."

„Waren durch die oft genannten Bedingungen nun Genitalienaffektionen gesetzt, so musste das Klima nothwendig den Verlauf und die Metamorphosen derselben influenziren. Vorherrschen der Vegetation in Verbindung mit einer gewissen Schlaffheit ist der Charakter aller Organismen, welche unter dem Einflusse des südlichen Klima's stehen. Wirkt demnach ein abnormer Reiz auf die Schleimhaut der Genitalien ein, so wird sich jener Charakter auch hier aussprechen, die Reaktionen werden nicht sowohl von der arteriellen Seite (?) ausgehen und unter den Erscheinungen einer sthenischen Entzündung auftreten, sondern sich vielmehr nur durch erhöhte Absonderung aussprechen, deren Zweck die Beseitigung des abnormen Reizes ist, und der so entstandene Schleimfluss zeigt sich als eine einfache, gleichsam nur katarrhalische Blennorrhoe, welche da, wo die Luft nicht mit feuchten Dünsten geschwängert ist, durch etwas sorgfältigeres Reinhalten um so eher verschwindet, als sehr bald die im heissen Klima vorherrschende Resorption auf den Schleimhäuten überhaupt, auch auf den der Genitalien wieder die Oberhand gewinnt, unterstützt von der sich stets in erhöhter Thätigkeit befindenden äusseren Haut, deren Fläche ja stets die der Schleimhaut um ein Bedeutendes übertrifft.“ Wir wollen diese Theorien des Herrn Verfassers nicht weiter kritisiren; der wahre physiologische Zusammenhang scheint uns der zu sein: das auf die Schleimhaut einwirkende Kontagium wird da resorbirt, und der Organismus benutzt zu der Ausscheidung desselben späterhin sowohl die Schleimhaut, als auch die *in vigore* stehende äussere Hautfläche und vielleicht noch andere analoge Sekretionsorgane. Auf diese Weise ist der auf der Einbringungsstelle des Kontagiums ausgeschiedene Theil nur ein Theil des auf der Hautfläche entfernten und so bedarf es der lokalen Reaktion, sowohl in entzündlicher als sekretioneller Hinsicht weniger.

„Da, wo die Luft zugleich feucht ist, fährt der Verfasser fort, erscheint die Hautthätigkeit, wie die Resorption im Innern geringer, und so wird der Schleimfluss auch hier mehr einen chronischen Verlauf annehmen, aber auch noch mehr der entzündlichen Reaktion entbehren. Alle neueren Beobachter stimmen darin überein, dass in den südlichen Ländern die Tripperformen herrschend sind und im Ganzen fast immer einen gutartigen, die Kunsthülfe weniger in Anspruch nehmenden Verlauf zeigen. Da

das Klima im Alterthume sich sicher nur wenig von dem jetzigen unterschied, so kann man wohl annehmen, dass auch im Alterthume die Blennorrhöen diesen Charakter gezeigt haben, was auch die vorhandenen Ueberlieferungen unbezweifelt darthun.“ Hiergegen lässt sich nun wohl Folgendes einwenden: Schleimflüsse sind nicht das Resultat gehinderter Resorption, sondern vermehrter Sekretion, die um so lebhafter sein muss, als das antagonistische Wirken der äusseren Haut nicht kräftig ableitend zu Hülfe kommt. So werden Blennorrhöen, die ursprünglich nur die Vehikel eines auszuscheidenden fremden Stoffes waren, durch nachmalige Störung der Hautthätigkeit einfache, chronische vermehrte Ausscheidung.

Wie mit dem Schleimfluss verhielt es sich nach dem Verfasser auch mit den Geschwürsformen der Genitalien. Sie beständen nur kurze Zeit, da der überwiegende Vegetationsprozess unter Beihülfe von Aussen bald der Krankheit Herr wurde und den Substanzverlust schnell wieder ersetzte. In Syrien und Unterägypten prägten Feuchtigkeit mit Wärme zugleich den Geschwüren leicht den Charakter auf, der zu Gangrän (ἄνθραξ) führte, oder doch die Heilung durch Bildung von Würmern und profuse Eiterung erschwerte. Noch einen andern den Krankheitsverlauf mildernden Einfluss hatte das Klima durch die Reaktion der Haut bei Genitalienaffektionen. Die Veränderung der Talgdrüsen in Acne bei Onanisten und menstruirenden Mädchen zeigen von einem Zusammenhange jener Organe mit den geschlechtlichen Funktionen; andererseits thun die kritische Bedeutung mancher Ausschläge für Tripper und Schanker auch in pathischer Hinsicht denselben dar. Es muss dieser Zusammenhang in einem Klima, das die Thätigkeit der Haut besonders begünstigt, wohl noch deutlicher sich herausstellen, und so sehen wir in südlichen Ländern die Lustseuche vorzüglich in Form von Hautexanthemen auftreten, die mehr eine kritische Bedeutung für die ganze Krankheit haben, aber beim Einwirken von feuchter Kälte einen bösartigeren Charakter annehmen und in Aussatz oder Elephantiasis übergehen. „Fanden sich nun im Alterthume Genitalienaffektionen in Folge des Beischlafes, so muss auch hierauf das Klima seinen Einfluss ausgeübt haben, und zwar auf dieselbe Weise, wie wir es auch jetzt sehen, d. h. es müssen mannichfache Hautaffektionen in Folge der Reizung und Erkrankung der Genitalien vorgekommen sein. Die alten Aerzte schwei-

gen freilich hiervon, aber sie leiten den grösseren Theil der von ihnen bunt durcheinander geworfenen Hautkrankheiten von inneren Leiden her und betrachten sie als Apostasen. In Bezug auf die Genitalien scheinen sie nur den Consensus des Uterus mit der Haut genauer berücksichtigt, beim Manne dagegen das Meiste der Leber übertragen zu haben. Die Behauptung, dass die Eunuchen nicht von Calvities ergriffen werden, welche im Alterthume häufig eine Folge der Unzucht war, deutet allerdings auf den beobachteten Consensus, noch mehr aber ist die nach Archigenes von einigen Aerzten empfohlene Castration zur Heilung der Elephantiasis im Stande, den Verdacht rege zu machen, dass die Aerzte recht gut wussten, welchen Einfluss die Genitalienfunktionen auf die Haut ausüben, zumal da Archigenes nicht nur die Krankheit für kontagiös, sondern auch die Hautaffektion für sekundär hielt, ihre Ursache unbekannt nennt, von der grossen Geilheit der Kranken spricht und auch erwähnt, dass Kastraten nicht von der Elephantiasis ergriffen würden. So gut wie das Mentagra beim Cunnilingus entstand und in Psora überging, konnte auch die Elephantiasis, welche ja auch die Glosse des Pseudogalenus mit dem *Morbus phöniceus* in Beziehung setzt, durch den Beischlaf entstehen, wogegen ihr vorzugsweises Beginnen im Gesichte keinesweges spricht, da die Hautdrüsen des Gesichts in vorzüglicher Sympathie mit den Genitalien stehen. Dass der Aussatz wie die Elephantiasis durch den Beischlaf mitgetheilt und acquirirt wurde, beweisen eine Menge Beispiele bei den Schriftstellern des Mittelalters, eine grosse Anzahl Aerzte hielten die Lustseuche für eine Art Aussatz oder Elephantiasis und einige liessen sie sogar durch Beischlaf mit Aussätzigen entstehen; gleichwohl finden wir nach Hensler nirgends Nachricht, dass die Genitalien zuerst affizirt, ausser was Astruc seiner Ansicht zu Gunsten hierhergezogen hat, welcher bekanntlich alle Lokalübel vor dem Ende des 15ten Jahrhunderts von Aussatz ableitet. Wie nun aber, wenn sich wirklich Spuren fänden, dass sich Das, was man in Asien Aussatz nannte, in der That zuerst an den Genitalien zeigte? Bevor wir auf den Grund dieser Vermuthung näher eingehen, müssen wir eine Stelle von Rösers anführen („Ueber einige Krankheiten des Orients" Augsburg 1837): „„Die primäre Syphilis äussert sich in Aegypten höchst selten an der Vorhaut oder der Eichel der Ruthe, sondern die Schanker

befinden sich meist auf der Haut des Penis mehr gegen den Schaamberg hin, oder selbst auf diesem, in den bei den Aegyptern und Arabern meist rasirten, behaarten Theilen, oder am Hodensacke.““ „„Die Hinneigung zur exanthematischen Natur, die sich auch durch das gewöhnliche Erscheinen von vielen Schankern auf einmal, welche auffallend eine Neigung mehr zur Krusten- und Grindbildung haben, kund giebt, könnte diese Erscheinung besser erklären als die Beschneidung.““ Als Beleg für seine Meinung giebt nun der Herr Verfasser an, dass er die in dem 13ten Kapitel des 3ten Buchs Moses besprochene Affektion für eine ursprüngliche Genitalienkrankheit hält.

„Wie sich in Griechenland und Italien die Einwirkung des Klimas auf die Form und den Verlauf der Genitalienaffektionen gestaltete, lässt sich nur annäherungsweise darstellen, da die zwar reichlicher vorhandenen ärztlichen Nachrichten es meistens unbestimmt lassen, wo die Beobachtungen gemacht wurden, ob in Kleinasien, Aegypten oder in Griechenland und Italien, welches letztere bekanntlich der selbständigen einheimischen ärztlichen Schriftsteller fast ganz entbehrte. Der milde griechische und ionische Himmel drückte allen Krankheiten, also auch denen der Genitalien, einen milden Charakter auf und an der Grenze von Orient und Occident sehen wir zwar hier dieselben Naturbestrebungen, wie in Asien, noch vorwalten, allein doch in weniger exzessivem Grade.“ Von Röser sagt, dass der Tripper eine in Aegypten sehr selten, in Griechenland und der Türkei sehr häufig vorkommende Krankheit ist; dass nicht die exanthematische Natur der Syphilis daran Schuld ist, dass sie sich in Aegypten nicht als Tripper äussert, dafür stimmt der Umstand, dass er in Griechenland fast häufiger vorkommt als bei uns, während dort die Syphilis doch schon mehr die exanthematische Natur hat als bei uns. „Der Zug nach der Haut ist allerdings in Griechenland noch deutlich bemerkbar, aber nicht in dem Grade, dass er die örtliche Affektion zu überwiegen im Stande ist, diese bildet sich daher selbständiger aus als in Asien, erscheint deshalb häufiger, macht aber weder einen so rapiden Verlauf, noch zeigt sie einen so zerstörenden Charakter, wenn der Organismus nur einigermaassen in seinen Bemühungen unterstützt wird, wie dies die Angaben des Galenus vom Tripper und den mit Bubonen verbundenen Geschwüren zeigen, wovon späterhin. Während in Asien

die Hautaffektion durch Pustel- und Grindbildung sich auszeichnet, zeigt sie in Griechenland und den benachbarten Ländern des Südens mehr die Papel- und Bläschenform und tritt nur in hartnäckigen Fällen als Tuberkel auf; Lepra, Psora, Lichen oder Elephantiasis sind also die Formen, unter denen wir sie bei den alten Aerzten aufsuchen müssen, welche aber über ihre Genesis schweigen und sie von Säftefehlern ableiten. Noch gelang es uns nicht, obgleich wir schon viele Zeit darauf verwendet haben, über die Begriffe, welche die alten Aerzte mit den verschiedenen Benennungen der Hautaffektionen bezeichneten, in's Klare zu kommen." „Nur in Betreff der Scabies dürften Beziehungen zur Unzucht angenommen sein, denn nicht ohne Grund scheint sie seit Jahrhunderten vor allen andern Hautaffektionen in Verruf gekommen und von Dichtern das Wort zur Bezeichnung des Wollusttriebes gebraucht worden zu sein (Martialis)." „Waren nun im Alterthume die Affektionen der Haut in Folge der Genitalienleiden so häufig wie jetzt, so mussten auch in demselben Maasse die Geschwürsbildungen im Gaumen und der Nase, ebenso wie die Knochenaffektionen zurückstehen und seltener erscheinen, gerade wie dies noch jetzt beobachtet wird, und wenn wir die sämmtlichen Formen zu einem Ganzen vereinigen, so wird dies eine Krankheitsgattung von sehr gutartigem Charakter darstellen, welche als solche nur wenig Auffallendes darbietet, zumal wenn man sich blos an die äusseren Erscheinungen hält, wie die alten Pathologen doch zu thun gewohnt waren; denn selbst die Hautaffektion bietet so wenig Charakteristisches dar, zeigt wenigstens einen so wandelbaren Charakter, dass noch jetzt die Diagnose oft äusserst schwierig ist und nicht selten allein darauf basirt wird, dass der Kranke zugesteht oder zugestehen muss: an Tripper oder Schanker gelitten zu haben. Wenn aber die sogenannten sekundären Symptome mehr oder weniger ganz fehlen oder der Besonderheit entbehren, was bleibt dann Anderes übrig, als die primären Affektionen der Genitalien und deren Surrogate? Und dass es an deren Beschreibung nicht fehlt, haben wir bereits mehrfach gesehen und wird das Folgende noch deutlicher zeigen. Ehe wir den Einfluss des Klima verlassen, müssen wir noch auf die Frage Rücksicht nehmen, in welchem Verhältnisse das Contagium, wenn ein solches vorhanden war, zu diesem Einflusse gestanden habe? Das Vorhandensein eines Kon-

tagiums beim Tripper beweist die bereits von Naumann angeführte Stelle des Galenus und lässt sich auch schon aus dem Reinigungsgesetz des Moses entnehmen. Für die Geschwürsbildungen, Kondylome und die Hautaffektion als Mentagra liefert das bereits früher Mitgetheilte den Beweis. Nach unseren neueren Erfahrungen zeigen nun alle Kontagien in den südlichen Ländern einen mehr flüchtigen Charakter und verbreiten sich in demselben Grade leichter. Bei den von Natur flüchtigen kann die Intensität dadurch weniger leiden, die fixen Kontagien dagegen müssen offenbar an Kraft verlieren, wenigstens was ihre örtliche Einwirkung betrifft, und sie werden um so weniger in den Organismus sich einnisten können, als sie, diesen zu einer allgemeinen Thätigkeit reizend, durch dieselbe um so leichter bekämpft werden; denn wie überhaupt die chronischen, fieberlosen Krankheiten nur durch künstliche Erregung eines Fiebers, d. h. durch hervorgerufene Theilnahme des Gesammtorganismus an dem örtlichen Krankheitsprozesse, beseitigt werden können, so auch die durch ein fixes Kontagium entstandenen örtlichen Affektionen, und die Entfernung des Kontagiums selbst gelingt nur entweder durch unmittelbare Zersetzung und Zerstörung oder durch Umwandlung in ein Flüchtiges (oder durch Ausscheidung des Kontagiums durch ein ihm homogenes Sekretionsorgan, Refer.). Wurde nun das Kontagium von der Aufnahmestelle schnell auf die Hautdrüsen geworfen, was bei der grösseren Flüchtigkeit um so leichter geschah, so mussten die dadurch erregten Affektionen, welche den primären Symptomen so nahe standen, nothwendig auch einen grösseren oder geringeren Grad von Kontagiosität zeigen, wie dies ja nach Jos. Frank, Biett und Andern noch jetzt selbst in Europa beobachtet wird. In Griechenland, wo es seltener zur Pustel- und Grindbildung, häufiger nur zu Papeln oder höchstens Bläschen kam, die Energie der Haut nicht so hervorstechend, der Zwischenraum zwischen dem Auftreten der primären und sekundären Affektion grösser war, zeigte sich gewiss auch die Kontagiosität der Hautaffektionen weniger hervorstechend (?), es kostete dem Organismus hier schon mehr Anstrengung, die Elimination des Krankheitsprozesses (wohl „stoffes“ Refer.) durch die Haut in's Werk zu setzen, daher wurde auch das Nervensystem mehr in Mitleidenschaft gesetzt, und die schon mehr abortiven Exanthemformen zeigten sich deutlicher mit Jucken

verbunden, was auch in Italien theilweise der Fall war, wenn schon hier mehr das Klima dem von Unterägypten sich näherte und deshalb auch öfter pustulöse Formen auftraten, wie dies das Mentagra zeigt. Wie aber auf der einen Seite das Klima die Intensität des Kontagiums schwächte, und somit die Bösartigkeit der Krankheitsformen, der örtlichen wie der allgemeinen, verringerte, so suchte es auf der andern auch da, wo andere Einflüsse seinem Wirken entgegentraten und der Organismus nicht im Stande war, den eindringenden Feind durch allgemeine wie örtliche Thätigkeit zu überwältigen, zu verhüten, dass sich das Kontagium zu grösserer Selbständigkeit emporschwinge (?); es erregte Brand der Geschwüre, wodurch das Kontagium selbst unmittelbar vernichtet wurde. Aus alle Dem geht nun hervor, dass, wenn auch das Klima nothwendig als ein bedeutendes, Genitalienaffektionen begünstigendes Moment im Alterthume wie noch jetzt anzuerkennen ist, es doch wieder durch sich selbst den Nachtheil zu bekämpfen suchte, und fast in demselben Grade, wenigstens was die Ausbildung des Krankheitsprozesses betrifft, als hindernder Einfluss zu betrachten ist."

6) *Genius epidemicus* (S. 338 — 359). Unter die die Entstehung und Fortbildung von Genitalienkrankheiten begünstigenden Momente rechnet mit Recht der Verfasser auch den *Genius epidemicus*. Er hebt zumal drei Formen desselben als die einflussreichsten hervor: den katarrhalischen, welcher Blennorrhöen, den exanthematischen, welcher Affektionen der Hautdrüsen, und den typhösen, welcher Schankerformen und deren Bösartigkeit bedingt. „Ueber den Einfluss des *Genius epidemicus catarrhalis* und *exanthematicus* dürfte es in Asien und dem Süden von Europa im Alterthume schwerlich zu bestimmten Beobachtungen gekommen sein, da das Klima bereits Blennorrhöen und Hautaffektionen vorzugsweise begünstigte, doch giebt die Entstehung und Verbreitung des Mentagra wie der Elephantiasis zur Zeit des Pompejus für Italien wenigstens einen Beweis ab. Die Hypokratiker erwähnen zwar mehrfach der Häufigkeit von Hautaffektionen zu bestimmten Zeiten, indessen sind die Ausdrücke zu allgemein, als dass wir hier besondere Rücksicht darauf nehmen könnten. Der Verfasser führt eine Stelle aus Hippokrates (*Epidem. libr. III ed. K. Vol. III p.* 486) an, wo zur Zeit einer erysipelatös - typhösen Konstitution

ausser andern Krankheiten noch „Rheumata an den Genitalien (in Form von Geschwüren und Tuberkeln an der inneren und äusseren Fläche der Geschlechtstheile) und aus jenen sich bildende Auswüchse“ vorkamen; sogar das Vorkommen des Trippers zu jener Zeit glaubt der Verfasser aus derselben Stelle schliessen zu können. Aus einer andern Stelle desselben Autors geht dem Verfasser hervor, dass zur Zeit des Hippokrates eine Menge Kranke an Genitalgeschwüren litten, die unter dem Einfluss der herrschenden typhösen Konstitution von einer erysipelatösen, schnell in feuchten Brand übergehenden Entzündung ergriffen wurden, welche die befallenen Theile zerstörte und leicht sich weiter verbreitete, wodurch der Kranke zu Grunde ging. „Wie sich dieser Einfluss (der des *Genius epidemicus)* auf die Folgen der Päderastie und des Cunnilingere, wie Fellare am After und Mund äusserte, lässt sich geschichtlich von uns wenigstens zur Zeit noch nicht nachweisen, doch ist es wahrscheinlich, dass vorhandene Geschwüre, besonders im Munde und Rachen bei einer erysipelatös-typhösen Konstitution äusserst verderblich für die Inhaber sein mussten.“

II. Der zweite Hauptabschnitt des besprochenen Werkes handelt (S. 353 — 379) über die Einflüsse, welche die Entstehung von Krankheiten in Folge des Gebrauches oder Missbrauches der Genitalien mehr oder weniger hinderten. Unter dieselben zählt der Herr Verfasser die Isolation alles Dessen, was der Gesundheit Nachtheil bringen konnte, die Depilation, das Glätten und Salben der Haut, die Beschneidung, und endlich die Bäder und Waschungen. Fast alle Völker des Alterthums hielten menstruirende Frauen, und solche, denen die Lochien flossen, für unrein und isolirten dieselben. Die Depilation, in der Absicht vorgenommen, um sowohl gegen Ansammlung der natürlichen Hautsekrete, als gegen Ansteckung mit fremdartigen gesichert zu sein, war bei den Aegyptern und Griechen und bei verschiedenen Völkern Italiens einheimisch. „Indessen verlor sich diese Sitte späterhin nach und nach in diesen Ländern und wir finden sie nur zur Zeit des höchsten Luxus wieder, wo die Pathici durch die Depilation des ganzen Körpers, mit Ausnahme des Kopfes, sich auch äusserlich den weiblichen Typus zu geben suchten. Besonders aber mussten sie den After von Haaren be-

freien, weil ein während des unnatürlichen Beischlafes in denselben eindringendes Haar leicht zu Schrunden im After und Exkoriationen am Penis Veranlassung geben konnte. Aus demselben Grunde entfernten auch wohl die Päderasten wie die Venusritter überhaupt die Haare von ihren Genitalien, um den After und die Schaamtheile der Dirnen nämlich nicht zu gefährden. Noch mehr als die Männer suchten die Frauen, wie noch jetzt im Orient, ihre Schaamtheile zu enthaaren. Bei den Juden scheint dies indess niemals der Fall gewesen zu sein, dagegen fand sich in Asien und Aegypten diese Sitte als Volksgebrauch und dürfte sich auch von dort aus erst nach Griechenland und Italien verbreitet haben. Obgleich dieselbe von den griechischen Frauen ebenfalls angenommen zu sein scheint, so waren es doch vorzüglich die Hetären und Lustdirnen überhaupt, welche die örtliche Depilation neben der allgemeinen an sich vornahmen. Eben dieses Verhältniss mochte in Rom stattgefunden haben, woselbst die älteren Frauen die Entfernung der Haare an den Genitalien benutzten, ihr Alter zu verbergen. Ueberhaupt scheint man bald, zumal in Griechenland und Italien, den eigentlichen Zweck der Depilation aus den Augen verloren und sie selbst nur noch gewissermaassen als einen Modeartikel betrachtet zu haben, wenn schon sie sich bis auf die neueren Zeiten in jenen Ländern erhalten hat und zum Theil daselbst in der That noch der Reinlichkeit wegen unternommen wird."

„An die Depilation schliesst sich das Glätten der Haut mit Bimsstein u. a., wodurch dieselbe zur Aufnahme von Schmuz jeder Art bei weitem weniger empfänglich gemacht ward, und das hierauf wie auf das Baden gemeiniglich folgende Salben des Körpers."

Das Mittel der Beschneidung ist ein uraltes. Es ist nicht ausgemacht, ob Aegypter oder Aethiopier dieselbe zuerst geübt haben. Die Ersteren sollen sie auf die Phönizier und Syrer in Palästina, die Kolchier auf die am Flusse Thermodon und Parthenius wohnenden Syrer und die Makroner übertragen haben. Jetzt ist die Beschneidung noch bei den Juden, Persern, Muhamedanern, bei den Kaffern auf der südöstlichen Küste Afrika's, bei den habessinischen Christen, den Inselbewohnern des stillen Ozeans, selbst in Amerika Sitte. Ursprünglich mag die Beschneidung eine religiös-diätetische Maassregel gewesen sein,

späterhin blieb sie nur als reines Religionsgebot. Es verhütete diese Prozedur nicht nur die Nachtheile einer übermässigen Ansammlung der Eichelsekrete, sondern auch manche kontagiöse Affektionen. Die von dem Verfasser angeführte Beschneidung der Mädchen gehört wohl nicht eigentlich hierher, sondern soll wohl nur dazu dienen, die Gelehrsamkeit des Verfassers zu zeigen.

Welche Ansicht man auch im Alterthume von dem Beischlafe haben mochte, darin kamen Alle überein, dass er mit einer Verunreinigung verbunden sei, die nur durch Bäder und Waschungen beseitigt werden konnte. Nach Herodot war das Baden beider Ehegenossen nach dem Beischlafe sowohl bei den Babyloniern als Arabern Sitte. Auch die Aegypter und Juden scheinen sich in diesem Falle befunden zu haben. Deutlichere Beweise als bei den Griechen, finden sich für das Vorhandensein jener Gewohnheit bei den Römern, welche nicht nur keine heilige Handlung begehen, keinen Tempel betreten durften, wenn sie sich nicht nach gepflogenem Beischlaf gebadet hatten, sondern sich überhaupt nach jedem Koitus die in Gebrauch gezogenen Theile wuschen; wenigstens gilt dies von den Frauen, von der römischen Matrone sowohl, als noch weit mehr von der Amica oder Buhlerin. Wie man nach dem natürlichen Beischlafe die Geschlechtstheile badete und wusch, so fand dies auch nach dem unnatürlichen Statt. Rechnet man zu dieser grossen Sorge für Reinlichkeit noch das ruhige Leben der Frauen im Alterthum, welche die meiste Zeit, wie noch jetzt im Orient (doch wohl nur die Frauen der Reichen und Vornehmen; die andern mussten und müssen noch jetzt im Orient schwer arbeiten, Refer.) mit Liegen zubrachten, so ist es klar, dass trotz des begünstigenden Einflusses des Klimas, Nachtheil bringende Absonderungen der Scheide und des Uterus oder gar Geschwürsbildungen dieser Theile, im Ganzen und verhältnissmässig nur selten vorkommen konnten und dass die acquirirten Affektionen dieser Art von selbst bald wieder beseitigt wurden.

III. Den dritten Hauptabschnitt seines Werkes (S. 380 bis 453 oder Ende) beginnt der Verfasser mit der Beantwortung der Frage: ob die Aerzte des Alterthums denn überhaupt im Stande waren, sich eine hinreichende Kenntniss von den somatischen Folgen der Unzucht zu verschaffen? Die weitläufige Beantwortung dieser Frage giebt als

Resultat, dass im Ganzen die eigentlichen Aerzte nur selten, zumal bei Frauen, Gelegenheit hatten, die Entstehung und den Verlauf der Genitalienaffektionen genau zu beobachten, da sie meistens nur die bösartigen Formen derselben zu Gesicht bekamen, deren Zahl an und für sich, wenn nicht epidemische Einflüsse einwirkten, nur gering war. Ihre pathologischen Ansichten standen einer vorurtheilslosen Beobachtung entgegen, auffallend charakteristische Symptome waren damals so wenig als jetzt vorhanden; eine genaue Kenntniss der materiellen Substrate der Kontagien ging ihnen, wie bei allen Krankheiten, so auch hier ab, und so hatten sie keine direkte Veranlassung, die primären Genitalaffektionen als besondere Krankheitsspezies aufzufassen. „Was aber die sekundären Symptome betrifft, so machten die Aerzte in den von ihnen behandelten Fällen deren Entstehung fast zur Unmöglichkeit, da Messer und Kauterium das Kontagium mit seinem materiellen Substrate entweder gänzlich zerstörten, oder, ehe es resorbirt werden konnte, schnell entfernten, und da, wo sie dennoch auftraten, lag theils ein zu grosser zeitlicher Zwischenraum dazwischen, theils waren die ergriffenen Theile von den primär affizirten zu entfernt, als dass sie auf einen direkten Zusammenhang hätten geführt werden können, ja dies wurde ihnen sogar zur Unmöglichkeit gemacht, da diejenigen Körperstellen, welche der gewöhnliche Sitz der sekundären Affektionen sind, so überaus häufig in Folge der verschiedenen Figuren der *Venus illegitima* primär ergriffen wurden, dass es selbst dem geschärftesten diagnostischem Blick jemals hätte gelingen können, einen thatsächlichen Unterschied zu entdecken, abgesehen davon, dass bei der hervorstechenden, durch das Klima begünstigten Neigung des Krankheitsprozesses, sich auf die äussere Haut zu werfen, das Leiden der Schleimhäute und Knochen nothwendig in einem bedeutenderen Maasse zurücktreten musste. Waren auf diese Weise die alten Aerzte ausser Stande, die verschiedenen Formen der Lustseuche zu einem Ganzen zu vereinigen, den Krankheitsprozess in seiner Gesammtheit aufzufassen, so ist es an sich schon klar, dass sie gar keine Veranlasssung haben konnten, für etwas in ihren Augen gar nicht Vorhandenes einen besonderen Namen zu erfinden und der aus dem Mangel eines solchen gezogene Schluss, dass die Lustseuche nicht vorhanden gewesen sein könne, bedarf eigentlich keiner weiteren Berücksichtigung.“

In der Darstellung der Kenntnisse der Aerzte im Alterthum, hinsichtlich der Genitalienaffektionen, befolgt der Verfasser die Weise, dass er bei jeder Krankheitsspezies die Kenntnisse der einzelnen Aerzte zusammenstellt.

1) Der Tripper, *nimia profusio seminis* (Celsus), *γονόῤῥοια* (Galenus).

„Die Gonorrhoe, deren Name aus *γονὴ* (schlecht bereiteter Saame) und *ῥεῖν* (fliessen) zusammengesetzt ist, besteht in einer Affektion der Saamengefässe, nicht der Schaamtheile, welche nur die Exkretionswege des Saamens abgeben. Man muss 2 Arten derselben unterscheiden, je nachdem die Affektion mit oder ohne Erektion des Penis verbunden ist. Die Gonorrhoe mit Erektion des Penis wird bald *Satyriasis*, oder *Satyriasmus*, bald *Priapismus* genannt und ist eine Art Krampf, welcher aber nur den Penis befällt, gehört zu der Klasse der Emphyseme nach Galen und wird durch einen Zufluss der Säfte, besonders der verdickten oder schlecht gemischten, bedingt. Indessen gehört dies Letztere schon zur krankhaften Geilheit, welche Paulus Aegineta *Priapismus* nennt, während er den hierher gehörigen Zustand mit dem Namen *Satyriasis* bezeichnet, welche ihren Grund in einer entzündlichen Affektion der Saamengefässe habe. Es bedarf keines Beweises, dass beide Ansichten in sofern richtig sind, als der Tripper sowohl krampfhaft als entzündlich und in beiden Fällen von *Priapismus* begleitet sein kann. Ausgeleert wird nichts oder nur sehr wenig, wodurch sich die Kranken dann erleichtert fühlen, indessen werden sie von Neuem von dem Uebel ergriffen, bis die Ursache der Erektion entfernt ist, worauf der Penis dann zusammenfällt. Es tritt nach Paulus Aegineta *Paresis* der Saamengefässe ein (die 2te Form der Gonorrhoe), wenn die Krankheit nicht nachlässt, oder allgemeine Krämpfe. Die von den Krämpfen Befallenen sterben schnell unter kalten Schweissen und tympanitischer Auftreibung des Unterleibes. Alexander Trallianus sah selbst nach dem Tode noch den Erektionszustand fortdauern. Diese Form ist nicht häufig; sie findet sich besonders bei jungen Leuten und steht, nach Themison's Beobachtung, welcher sie häufig auf Creta sah, wo sie wahrscheinlich aber oft eine Folge der Päderastie war, unter epidemischem Einfluss. Die Behandlung

dieser Form erfordert nach Paulus Aegineta schnell allgemeine Blutentziehungen (welche auch Galenus empfiehlt und mit Vortheil anwandte), örtlich Schröpfköpfe oder Blutegel, einfache Klystire, kühlende und beruhigende Einreibungen und Umschläge von *Solanum*, *Cicuta* in die Lendengegend, von *Lithargyron*, *Cimolia*, *Psimythium* mit Essig, Wasser oder süssem Wein in den Damm. Innerlich giebt man Malven-, Merkurialis-, Birkenabkochung, Schneckenbrühe, Rautensaft, Dekokte von der Wurzel der Iris, *Nymphaea* und *Adianthum*. Urintreibende Mittel schaden. Dabei lässt man eine knappe, vegetabilische Kost gebrauchen, und den Kranken die Rückenlage meiden. Galenus empfiehlt ausserdem *Emetica*, nicht aber Abführungen, ferner: Einreibungen von *Ceratum rosaceum*, Friktionen und später gymnastische Uebungen. Alexander Trallianus macht besonders darauf aufmerksam, dass der Kranke alle üppigen Szenen und Gedanken meide und warnt vor dem Gebrauche sehr kalter, besonders adstringirender Dinge, wodurch die Zertheilung erschwert werde."

„Die Gonorrhoe ohne Erektion des Penis, die eigentliche Gonorrhoe, stellt nach den alten griechischen Aerzten einen anhaltenden, unwillkürlichen Ausfluss des Saamens dar, hat Aehnlichkeit mit der *Incontinentia urinae* und beruht, wie diese, gewöhnlich auf Schwäche oder Mangel an Retentionskraft der Saamengefässe. Häufig geht ein entzündliches Stadium vorher, wodurch sich die Krankheit der ersten Form nähert; die Kranken bekommen viel und hitzigen Saamen, welcher sie zur Ausleerung reizt, wodurch sie aber sehr abgemattet werden; meiden sie aber den Beischlaf, so stellt sich Kopfschmerz ein, Magendrücken und Ekel, und nächtliche Pollutionen bringen ihnen ähnliche Beschwerden als die sind, welche sie von dem Koitus haben. Die Ausleerung ist mit Hitze und Schmerz verbunden und zwar nicht blos bei Männern, sondern auch bei Frauen, denn einer von diesen Kranken, schreibt Galenus, sagte mir, dass nicht nur er, sondern auch die Frauen, mit denen er den Beischlaf geübt, bei dem Ausflusse einen beissenden, brennenden Schmerz fühlten. Nach Aretaeus soll dagegen nur bei Frauen Jucken der Schaamtheile, Wollustgefühl und grosse Neigung zum Beischlaf während des Ausflusses stattfinden; eine Angabe, welche sich leicht daraus erklärt, dass in den südlichen Ländern das entzündliche Stadium

sehr kurz und gewöhnlich kaum bemerkbar auftritt, wenn nicht, wie freilich häufig geschah, während desselben der Beischlaf ausgeübt ward. Meistens bekam ja auch der Arzt nur die chronische Form zur Behandlung. In der Regel bemerkt der Kranke erst die Krankheit, wenn sich der Ausfluss einstellt, dieser geht dann, wenn das entzündliche Stadium vorüber ist, ununterbrochen, ohne Wollustgefühl bei Tag und Nacht, ohne wollüstige Träume, oft ohne alle Empfindung vor sich. Das Ausfliessende ist eine dünne, kalte, blasse, unfruchtbare Flüssigkeit, welche gegen Ende der Krankheit dicker wird, eine bessere Beschaffenheit annimmt und dann auch nicht mehr ausfliesst. Hält die Krankheit aber an, namentlich bei jungen Leuten, so nimmt nach Aretaeus das ganze Ansehen der Kranken etwas Greisenartiges an, sie werden träge, schlaff, muthlos, scheu (faul), stumpfsinnig, kraftlos, abgezehrt, unfähig zur Arbeit, missfarben, blass, weibisch, haben Mangel an Appetit, fühlen sich kühl an, klagen über Schwere der Glieder, sind lendenlahm, schwach und zu Allem untauglich. Nach Galenus sinkt der Unterleib ein, auch der ganze übrige Körpsr fällt zusammen, trocknet ein, die Kranken werden mager, blassgelblich und hohläugig. Auf diese Weise wird die Krankheit nicht selten Veranlassung zur Lähmung oder die Kranken gehen an Tabes zu Grunde. An und für sich ist die Krankheit gefahrlos, ruft aber verschiedene Leiden hervor und stellt eine unangenehme, verrufene Affektion dar, welche fast immer einen chronischen Verlauf macht, weshalb auch Aretaeus und Caelius Aurelianus dieselbe unter den chronischen Krankheiten abhandeln."

„Die Trippermaterie ist ansteckend, was deutlich aus den Reinigungsgesetzen des Moses hervorgeht, und die Krankheit theilt sich durch den Beischlaf mit, wie man dies aus den Worten des Galenus sieht. Aber schon im 4ten Jahrhundert herrschte die Idee, dass die Konstellation der Gestirne nicht ohne Einfluss sei, indem eine solche bereits bei der Geburt bestimmen könne, dass das Individuum an Gonorrhoe sterben werde. So berichtet wenigstens Julius Firmicus Maternus, welcher zur Zeit Konstantin's des Grossen lebte. Die Krankheit ist wohl von den nächtlichen Pollutionen zu unterscheiden, welche zuweilen eine Folgekrankheit der Gonorrhoe sind." „Die Behandlung ist nach Aretaeus im Anfange die eines allgemeinen Rheuma, indem

man die leidenden Theile kühl hält, um den Zufluss der Säfte zu denselben zu verhindern; nach und nach geht man zu einem mehr erhitzenden und austrocknenden Verfahren über, legt frische Wolle auf den Theil, macht Friktionen, Einreibungen von *Ceratum rosaceum* oder *oinanthinum*, mit weissem Wein, Olivenöl mit Melilota, Majoran, Rosmarin, Umschläge von Gerstenmehl, Salpeter und Dill, besonders aber Raute mit dem Zusatze von Honig, oder nach Celsus mit Essig; ferner reizende, hautröthende, selbst pustelmachende Kataplasmen, um den Zufluss der Säfte abzuleiten, oder dergl. Pflaster, wie das *Emplastr. viride* aus *baccae Lauri*. Innerlich lässt man Abkochungen von: *Semen Lactucae*, *Cannabis*, *rad. Orcheos*, *Nymphaeae*, *Halicacabi* und dergl. trinken, giebt *Castoreum* oder das *Antidotum* des Symphon, Philon oder Bestinus, welche aus Vipernfleisch bereitet werden. Bei sehr profusem Ausfluss lässt man herben Rothwein trinken; ist er scharf, so zieht man lauwarme Bäder in Anwendung (Alex. Trall.). Alle stimmen darin überein, dass die Hauptsache auf Diät beruhe. Speise und Getränke müssen nach Celsus kalt sein, wie auch schon Themison bei der *Satyriasis* empfahl, wogegen aber Caelius Aurel. eifert. Der Kranke geniesse keine saamenmachenden, blähenden Dinge, sondern nehme leichtnährende Speisen, Fleisch von Landthieren, etwas dünnen Wein zu sich, da die fortwährende Ausleerung ihn schwächt, beobachte Ruhe, liege auf einem kühlen Lager, entweder auf der rechten oder linken Seite (Paulus Aegineta), nicht auf dem Rücken (Celsus). Bei längerer Dauer des Uebels ist Bewegung im Freien und der Gebrauch kalter Bäder zu empfehlen, welche Celsus, wie es scheint, nebst Begiessungen gleich Anfangs angewendet wissen will; ein Verfahren, das auch bei uns wieder Mode zu werden anfängt, seit die Hydromanie so um sich greift. Galenus empfahl seinen Kranken ausser Speisen und Arzneien, welche die Saamenbereitung hindern, gymnastische Uebungen, welche besonders die obere Körperhälfte in Bewegung setzen, wie das grosse und kleine Ballspiel und das Werfen mit Bleischeiben. Nach dem Baden sollten sie die Hüften mit austrocknenden Salben, aus rohen unreinen Oliven, Rosen oder Quitten gepresstem Oel, Cerate mit den Säften von *Sempervivum*, *Solanum*, *Umbilicus Veneris*, Portulak, Leinsaamen in Wasser gekocht u. s. w. einreiben und waschen.

Einen der Gymnasienvorsteher der Athleten, sagt er, sah ich eine Bleischeibe auf die Lumbargegend eines Athleten gegen nächtliche Pollutionen legen (was Caelius Aurelian. auch für Tripperkranke empfiehlt) und rieth dies nachher einem andern Kranken der Art, welcher sich dafür bedankte. Andern bekam das Liegen auf Keuschlamm *(agnus castus)* und der Genuss des Saamens desselben nebst der Raute. Der heftig wirkenden Refrigerantien in Salbenform, aus Mohn und *Atropa mandragora* bereitet, darf man sich nicht bedienen, ebenso wenig auf diesen Pflanzen, wenn sie in der Blüthe stehen, schlafen, denn diese Dinge wirken nachtheilig auf die Nieren. Schlafen auf Rosen war dagegen nützlich (Caelius Aurelian. empfiehlt dazu die Blätter und Blüthen von Vitex). „„Ich habe auch noch manches Andere für Kranke der Art Dienliches ausgedacht und in der Erfahrung bestätigt gefunden. Diejenigen nämlich, welche von einem solchen Zustande des Körpers belästigt werden, müssen darauf aufmerksam sein, wenn sich die grösste Menge des Saamens, welcher ausgeleert werden soll, gesammelt hat, und nachdem sie am Tage ein nahrhaftes aber frugales Mal zu sich genommen haben, wenn sie sich schlafen legen, den Beischlaf ausüben; am folgenden Tage aber, wenn sie hinreichend geschlafen haben, müssen sie sich beim Aufstehen frottiren, bis die Haut roth wird; dann aber gleichmässig mit Oel einreiben, kurze Zeit darauf etwas gut gesäuertes, im Clibanon gebackenes reines Brod mit gemischtem Wein geniessen, worauf sie an ihre gewohnten Geschäfte gehen können. Zwischen der Einreibung und dem Genuss müssen die Kranken, wenn ein Ort dazu in der Nähe ist, spazieren gehen, ausser in der kalten Jahreszeit, denn dann ist es besser, sie bleiben zu Hause.““

„Was den Frauentripper anlangt, so ist es fast unmöglich, zu einer genauen Kenntniss Dessen zu gelangen, was die alten Aerzte darüber wussten, da die Ansicht von dem verderbten Menstrualblute und dem ῥοῦς γυναικεῖος, durch welchen sich der ganze Körper von den schlechten Säften reinige, eine vorurtheilsfreie Beobachtung durchaus hinderte, gerade wie noch bis auf die neueren Zeiten der *fluor albus* die mangelhafte Erkenntniss des Frauentrippers bedingte. Indem wir den Versuch der Sonderung für eine andere Gelegenheit versparen, bemerken wir hier nur, dass die eigentliche Gonorrhoe der Frauen keinesweges

ganz unbekannt war, dieselbe vielmehr von dem ῥοῦς γυναικεῖος allerdings getrennt wurde, wie dies die obige Stelle des Galenus, noch mehr aber des Aretaeus beweist, welcher die γονόῤῥοια γυναικεῖα bestimmt als einen ἄλλος λῥόος ευκὸς aufführt. Ob man diese Kenntniss vielleicht erst dem Zeitalter des Tiberius u. s. w. zu verdanken hat, lässt sich freilich nicht ausmachen."

2) Geschwüre und Karunkeln in der Harnröhre.

„Wir haben bereits aus Hippokrates, Celsus und Galenus gesehen, dass die Alten die in Eiterung übergehende Entzündung kleiner Schleimdrüsen der Harnröhre beobachteten, welche die Symptome des schmerzhaften Harnens darboten, und da selbst Tenesmus, wie auch Dysenterie als ἕλκώσις bezeichnet werden, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass manches Harnröhrengeschwür, so wie mancher Tripper unter dem Namen Ischurie behandelt sein mag, dies um so mehr, als wir aus einer mehrfach falsch gedeuteten Stelle des Celsus sehen, dass der Harnröhrenausfluss von Verbreitung des Geschwürs bis zu den Saamensträngen abgeleitet wurde, was eine bereits von Simon angeführte Stelle des Actuarius bestätigt und so unsere oben ausgesprochene Vermuthung rechtfertigt. Aber auch ohne Tuberkeln kamen Geschwüre in der Harnröhre vor, welche nicht selten Blutung veranlassten und durch den vorhandenen Schmerz sich kenntlich machten; zugleich wurden dabei kleine lappige Flocken ausgeleert. Die Behandlung dieser Geschwüre durch Einspritzungen aus Honig und Milch, Einbringung von in einem bleiernen Mörser zerriebenem Lotus mittelst einer Feder oder Scharpiewieken mit einer Mischung aus Galläpfel, Zinkblumen, Stärkenmehl und Aloë zu gleichen Theilen mit Rosen- und Wegerichsaft bestrichen, hat Paulus Aegineta aufgezeichnet." „Nicht selten geben dergleichen Geschwüre Veranlassung zur Entstehung von Karunkeln in der Harnröhre, besonders in der Nähe des Blasenhalses, wie sie auch im Ohre, in der Nase, den Schaamtheilen, und dem After vorkommen (Galenus), und sie bieten dann die Symptome der Ischurie dar, indem sie den Ausfluss des Harnes hindern. Das Vorhandensein der Karunkel erkennt man aus den vorausgehenden Erscheinungen und daraus, dass der Urin durch den eingebrachten Katheter entleert wird, welcher an der Geschwürsstelle Schmerz erregt, und die Karunkel durchstösst, worauf der

Urin mit Blut und den Resten der Karunkel abgeht (Galenus). Nothwendig ist es, dass man weiss, ein *Thrombus* oder ein Stein verschliesse die Harnröhre; ob man aber sagt, das Uebel sitze in der Harnröhre und die Ursache der Ischurie liege in derselben, ist für die Kunst nutzlos (Galenus)."

„Die theilweise Verwachsung oder Wucherung in der Harnröhre (συσσάρκωσις) nach vorausgegangenem Geschwür (doch wohl nur Strikturen Ref.) beschreibt Heliodor bei Oribasius, wodurch die Harnröhre entweder an einer Stelle nur verengt oder in der ganzen Fläche mit Fleischwucherungen gefüllt wird. Durch die theilweise Verengerung entsteht Dysurie oder Strangurie, wenn der ganze Kanal durch Wucherungen verengt wird, Ischurie. Die Wucherung muss man mit einem schmalen Messer wegschneiden."

„Die Entzündung der Hoden charakterisirt sich nach Paulus Aegineta gewöhnlich durch Schmerz beim stärkeren Druck mit den Fingern, während ein gelinder Druck wenig Empfindung erregt. Röthe und Härte sind äusserlich gering, letztere aber bemerkt der untersuchende Finger in der Tiefe. Zuweilen gesellt sich Fieber hinzu und wenn die Entzündung nicht bald bekämpft wird, so verbreitet sich der Schmerz, nach Celsus, bis zur Inguinal- und Lendengegend, die Theile schwellen an, der Saamenstrang wird dicker und verhärtet zugleich. Die Behandlung besteht nach Beiden anfänglich in Aderlass am Knöchel und Breiumschlägen aus Bohnenmehl, gequetschtem Kümmel, Leinsaamen und dergl., denen späterhin bei Verhärtung Crocus und Wein beigefügt wird. In veralteten Fällen macht man Umschläge von *Rad. Cucumeris agrestis;* Paulus Aegineta verordnet hier Weintrauben, Erbsen, Kümmel, Schwefel, Nitrum und Harz, welche mit Honig zum Kataplasma gemacht werden, ausserdem mehrere Wachssalben. Eine bedeutende Anzahl von Mitteln findet sich bei Marcellus angegeben, um die *tumores et dolores testiculorum* zu bekämpfen, von denen wir nur die Salben aus Schöpsentalg und Nitrum, die Umschläge von Meerwasser, von *Rad. Cicutae*, Eiweiss, Weihrauch und Cerussa erwähnen. Interessant ist die Angabe des Aretaeus, dass man wegen Neuralgie des Testikels und des Saamenstranges bei gleichzeitiger Bauchkolik die Saamenstränge, welche man für die Ursache hielt, ausgeschnitten habe. Wichtig

ist auch der Fall, welchen Hippokrates erzählt, dass zu Athen Jemand an Prurigo des ganzen Körpers, besonders aber der Testikel und der Stirn gelitten habe, dessen Haut dick wie bei der Lepra gewesen, so dass man sie nirgends habe in die Höhe heben können. Verhärtung der Hoden erwähnt Galenus und giebt dieselbe als Ursache der Sterilität an. Derselbe spricht auch von aphthösen Testikeln, welche durch *terra cimolia* und Myrthen behandelt werden sollen."

3) Geschwüre der Genitalien; φθινάς; ἄνθραξ, ἔσχαρα, *robigo*, *cancer*.

Die Genitaliengeschwüre sind häufig, da die Theile an und für sich schon zur Putrefaktion neigen, sowohl wegen ihrer natürlichen Feuchtigkeit, weshalb sie auch so viel Drüsen, welche dieselbe an sich ziehen, haben und mit Haaren besetzt sind, als auch weil sie Exkretionsorgane sind (Galenus). Auf ihr Erscheinen hat die Jahreszeit Einfluss, denn sie zeigen sich besonders im Sommer, namentlich bei wehendem Südwind, welcher feucht und warm ist und zur Dissolution der flüssigen wie festen Theile geneigt macht (Hippokrates, Galenus). Sie werden durch den Beischlaf acquirirt und zwar sowohl durch den natürlichen, als auch durch den unnatürlichen, namentlich die Päderastie. Doch gab in den heissen Gegenden Asiens und Afrika's nicht selten auch Unreinlichkeit, zumal bei Männern, die nicht beschnitten waren, zur Entstehung von Genitaliengeschwüren Veranlassung, welche die alten Aerzte meistens als einen Spross der schlechten Säfte betrachteten, worüber wir uns um so weniger wundern können, als ja noch in der neueren Zeit mehrere Aerzte sich das Entstehen von Schanker durch eine vorausgegangene allgemeine Infektion, als deren Ausdruck dann jene erschienen, zu erklären suchten. Die Geschwüre entstanden nicht selten in der Form der Aphthen, namentlich bei Weibern (Hippokrates), waren dann mehr oberflächlich, frassen dafür aber leicht um sich *(cancer)*. Nicht selten gesellte sich Entzündung (φλεγμονή, ἐρυσίπελας) und Geschwulst der leidenden Theile hinzu. Oft waren sie schmerzhaft, bald feucht, bald trocken. In der Mehrzahl der Fälle nahmen sie unter günstigen Bedingungen einen putriden Charakter an (φαγέδαινα), wobei dann selbst wohl Würmer sich in den Geschwüren erzeugten, oder sie zeigten gleich

Anfangs grosse Neigung zum Uebergang in Brand (ἄνθραξ, *carbunculus*), wo dann gewöhnlich nur ein aus einem Bläschen oder φῦμα sich bildendes Geschwür vorhanden war. Häufig jedoch war ihr Verlauf auch sehr chronisch, ohne Phlegmone, und dann wurden sie entweder kallös oder es schossen kondylomatöse Wucherungen aus ihnen hervor. Je nach diesen verschiedenen Momenten war auch die Behandlungsweise der Genitaliengeschwüre verschieden, ohne sich jedoch von der Behandlung der Geschwüre überhaupt besonders zu unterscheiden. Im Allgemeinen sind die Abführungen durch den Darm nicht angezeigt, wohl aber wirkt bei Genitalienaffektionen das Emeticum revulsorisch (Galenus). Will man zur Ader lassen, so muss dies entweder in der Kniebeuge oder am Knöchel geschehen. Was die örtlichen Mittel anbetrifft, so sind fettige Mittel nach Antyllus den Genitalien nicht zuträglich (Oribasius), wohl aber *Adstringentia* und *Resiccantia*, wenn nämlich keine Phlegmone dabei ist (Galenus). Ist das Letztere aber der Fall, so muss dieselbe erst bekämpft werden, alsdann legt man ausgekörnte Rosinen mit Kümmel gequetscht auf; oder einen Brei von Gerstenmehl, Honigwasser und Weinblättern, oder Kümmel mit Butter und Baumharz (Galenus und Oribasius). Besonders empfiehlt Galenus Anfangs vor dem Uebergange in ein fressendes Geschwür ein *Ceratum rosaceum*, dessen Bereitung er und nach ihm Aëtius ausführlicher mittheilt; die Wirkung wurde erhöht durch den Zusatz von etwas *Oleum Sabin.* Sind die Geschwüre mit Geschwulst verbunden, so lege man Bleiweiss mit gequetschten Weinblättern auf (Galenus, Paulus Aegineta, Oribasius), mache Umschläge von Meerwasser oder gekochten Linsen mit Granatäpfelrinde (dieselben Autoren). Gegen schmerzhafte Geschwüre empfiehlt sich besonders *Pompholyx*, oder Linsendekokt mit Zusatz von Myrrhe (dieselben Autoren); auch Frauenmilch kann man dazu benutzen (Galenus), zumal mit Zusatz von *Anodynis*, besonders *Pompholyx*. Paulus Aegineta empfiehlt Butter und Harz zu gleichen Theilen geschmolzen oder Leinsaamen mit Myrrhe und Harz zerrieben aufzulegen. Bei frischen und trockenen Genitalgeschwüren rühmte man allgemein die Aloë, deren Pulver eingestreut, oder wenn noch Phlegmone vorhanden, in Wasser aufgelöst ward (Galenus, Paulus Aegineta, Oribasius, Aëtius, Nonnus). In letzterer

Beziehung empfiehlt Oribasius auch das Blei, wie man denn überhaupt die meisten der genannten Mittel in bleiernen Mörsern mit bleiernen Keulen zu reiben und zu quetschen rieth. Die oberflächlichen, aphthösen Geschwüre behandelte bereits Hippokrates mit in Wein gekochten Myrthenbeeren. Gegen feuchte Geschwüre hatte eine Mischung des Crito, aus Weihrauch, Myrrhen im süssem Wein gekocht, einen grossen Ruhm erworben, besonders aber wandte man das Pulver von *Charta usta*, *Anethum* und *Cucurbita* an (Galenus u. A.), nachdem man das Geschwür mit Wein gereinigt hatte, ferner *Cortex Pinus*, *Lapis haematites* (Orpheus), denen man bei tieferen Geschwüren Weihrauch zusetzte (Galenus), *Cadmium ustum* (Paulus Aegineta); auch das Waschen mit Urin zeigte sich hülfreich (Galenus). Auf um sich fressende Geschwüre legte man einen Brei aus Linsen, Granatäpfel und Oxymel (Paulus Aegineta, Oribasius, Nonnus), häufiger benutzte man das Einstreuen von Aerugo (Paulus Aegineta, Aëtius), besonders mit *Charta usta*, *Sulphur*, *Plumbum ustum*, Honig und *Ceratum rosaceum* zur Salbe gemacht; berühmt war *Pastillus corax*, aus Aerugo, Kalk, Galläpfeln, Weihrauch, Terpentin, Wachs, Myrthenöl und Rindstalg, welcher sich besonders gegen die karbunkulöse Form hülfreich zeigte. Häufig sah man sich aber gezwungen, nach dem Glüheisen und zum Messer zu greifen, zumal wenn Gangrän eintrat und die kallöse Beschaffenheit der Geschwürsränder eine Vernarbung unmöglich machte. Diese allgemeine Behandlung der Genitaliengeschwüre fand nun auch bei den einzelnen, durch den Sitz bedingten Arten ihre Anwendung und es reicht daher aus, hier nachzuweisen, an welchen Theilen die Geschwüre beobachtet wurden."

A. Geschwüre der männlichen Genitalien.

Wie überhaupt, so sind auch im Alterthum die Geschwüre der männlichen Genitalien am meisten gekannt und Das, was die alten Aerzte darüber aufzubewahren für nöthig hielten, findet sich fast vollständig bereits bei Celsus dargelegt."

a. Geschwüre der Vorhaut.

„Nach Leonidas (Aëtius) kamen Risse und Schrunden des Präputium häufig vor, wenn es zu enge und mit Gewalt zurückgezogen ward; es traten dann Schmerzen und Phlegmone

ein, und wenn die Heilung nicht schnell erfolgte, so nahmen die Ränder eine kallöse Beschaffenheit an, welche mit dem Messer abgetragen werden musste; häufig aber brach die Wunde wieder auf, da, wie schon Hippokrates bemerkte, Wunden des Präputium überhaupt schwer heilen. Für diesen Fall giebt Galenus ein sehr passendes Verfahren an. Während die Geschwüre der Eichel austrocknende Dinge erfordern, verlangen die der Vorhaut mehr Epulotica, namentlich Anethum. Wird das Präputium brandig, so muss es kreisförmig abgeschnitten, die Blutung aber durch das Glüheisen gestillt werden; ist dies nicht nöthig, so legt man Aerugo mit Honig, oder Granatäpfel mit Eryum auf (Paulus Aegineta). Geschwüre auf dem innern Blatte der Vorhaut, so wie auf der übrigen Haut des Penis erwähnt Celsus, letztere auch Galenus. Die Geschwüre auf dem innern Blatte der Vorhaut geben nach Celsus nicht selten Veranlassung zur Entstehung der Phimosis und Paraphimosis; auch Verwachsung der Eichel mit der Vorhaut beobachtete Oribasius und Paulus Aegineta darnach, für welche diese Schriftsteller eine zweckmässige pharmazeutische und operative Behandlung angeben. Unter dem Namen Cancer des Präputium beschreibt Celsus, wie es scheint, die Nome der Griechen, welche mit Schwarzwerden des Geschwürs beginnt. Zuweilen entwickeln sich aus den Geschwüren auch Exkreszenzen, Kondylome, namentlich das Thymium.

b. Geschwüre der Eichel.

„Sie sind von Celsus am besten pathologisch und therapeutisch im Zusammenhange beschrieben, doch würde es nutzlos sein, die Stelle hier wiederum mitzutheilen. Er unterscheidet, so wie auch Galenus, trockne und reine, feuchte und eiternde Geschwüre, welche leicht zur Phimosis und Paraphimosis Veranlassung geben. Die abgesonderte Materie ist bald dünn, bald eiterartig, nimmt zuweilen einen üblen Geruch an; die Geschwüre greifen um sich in der Breite wie in der Tiefe, zerstören selbst die Eichel unter der Vorhaut, so dass sie abfällt, worauf Paulus Aegineta eine kleine bleierne Röhre in die Oeffnung der Harnröhre legen lässt, damit der Kranke harnen könne. In andern Fällen verwächst die Vorhaut mit der geschwürigen Eichel, (Celsus, Paulus Aegineta, Oribasius). Die Geschwüre *circa coronam glandis* erwähnt Aëtius. Eine eigene Art ist der *Cancer colis*, wahrscheinlich die νομή der Griechen, welche

Aëtius als ein um sich greifendes laxes Geschwür schildert, das komprimirt eine dünne blutige Flüssigkeit ausscheidet, die nachher fäkulent wird. Es entstehen nach Celsus nach Abfallen eines künstlich durch Aetzmittel oder Glüheisen gebildeten Schorfes leicht Blutungen. Eine andere Art des Cancer ist die φαγέδαινα der Griechen, welche schnell um sich greift und selbst bis zur Blase dringt. Sie scheint mit Anthrax identisch zu sein, obgleich Celsus den *carbunculus colis* besonders erwähnt. Der ἄνθραξ (Actuarius, Aëtius) beginnt mit Jucken, worauf eine Pustel oder mehrere hirsekornähnliche Bläschen entstehen, welche, einer Verbrennung nicht unähnlich, platzen und ein *ulcus crustaceum* hinterlassen, wie ein Brandschorf, welcher fest anhängt, schwarz ist, wie die Umgebung, die heftig entzündet ist. Die Entzündung hat nicht selten den Charakter des Erysipelas. Galenus beschreibt es als ἀνθράκωσις und giebt an, dass sich Bubonen hinzugesellen; er hält die Genitaliengeschwüre in dem Wortverstande des Hippokrates theilweise für ἄνθραξ. Eine andere Art Geschwür der männlichen Genitalien erwähnt Pollux unter dem Namen θηρίωμα, dessen auch Celsus gedenkt, ohne den Sitz anzugeben. Wie aus den Geschwüren der Vorhaut, so entstehen auch aus denen der Eichel mehrfache Exkreszenzen, in andern Fällen bilden sich Kallositäten der Geschwürsränder und es bleibt eine kallöse Erhabenheit zurück, welche die Griechen ἦλος, die Römer *Clavus* genannt zu haben scheinen. Die Behandlung aller dieser Zustände giebt Celsus und die angeführten Schriftsteller.“

B. Geschwüre der weiblichen Genitalien.

„Wie bei der Betrachtung der Krankheiten der weiblichen Genitalien überhaupt, so tritt auch hier die Schwierigkeit der Unbestimmtheit der den einzelnen Theilen gegebenen Namen ein, denn nicht nur bedienen sich die Griechen häufig des allgemeinen Ausdruckes αἰδοῖα μόρια, sondern sie gebrauchen auch ὑστέρου und μήτρα bald von der Scheide, bald vom Uterus, obschon die Späteren wie Galenus die Scheide ἡ ὑστέρα, den Uterus ὁ ὑστέρος nennen, ohne sich jedoch darin gleich zu bleiben. Dasselbe Verhältniss findet bei den Römern mit *locus*, *pars*, und *vulva* statt, welches Wort bei Celsus, Plinius und den meisten Späteren für Uterus steht.“

„Die unbestimmten Ausdrücke *dolores*, *inflammatio* oder *phlegmone* der Genitalien übergehend, obschon die dafür angegebene Behandlung deutlich zeigt, dass häufig Geschwürsbildung gleichzeitig vorhanden war, finden wir die Ulzerationen der weiblichen Genitalien am ausführlichsten im Zusammenhange von Aretaeus, Paulus Aegineta und Aëtius nach Archigenes, Soranus und der Aspasia beschrieben."

„An den weiblichen Schaamlefzen kommen nach Aëtius Abszesse vor, welche, wenn sie nach dem After zu gehen, nicht durch das Messer geöffnet werden dürfen, da leicht Fisteln entstehen, was nicht zu befürchten, wenn sie nach der Harnröhre zu gehen. Derselbe spricht von *Pustulae scabrae* in der Scheide und am Muttermunde, welche kleienartige Schuppen abstossen, und von *Tubercula miliaria* an denselben Stellen, die durch das Gefühl zwar wahrgenommen, aber besser durch den Mutterspiegel *(Dioptra)* erkannt werden, *ex coitus affrictu* die Menstruation und Conception hindern. Es sind dies offenbar die vergrösserten Schleimdrüsen, welche noch jetzt häufig beim Tripper beobachtet werden. Nicht selten haben die Geschwüre die Gestalt von Rissen (ῥαγάδες, *fissurae*, *rimae)*, besonders am Muttermunde (Galen, Paulus Aegineta, Aëtius), welche theils kallös werden, theils zu Exkreszenzen Veranlassung geben; sie ergiessen meistens eine dünne Jauche und sind beim Coitus schmerzhaft. Die eigentlichen Geschwüre sind nach Aretaens entweder oberflächlich, mehr Exkoriationen, breit und jucken als wäre Salz eingestreut, entleeren eine geringe Menge dicken, geruchlosen Eiters und sind gutartig; hierher gehören wahrscheinlich die aphthösen Geschwüre des Hippokrates; oder sie gehen mehr in die Tiefe, sind schmerzhaft, ergiessen einen übelriechenden Eiter, und sind übler, ohne jedoch einen bösartigen Charakter zu haben. Gehen sie noch mehr in die Tiefe, so erhalten sie harte, rauhe Ränder, ergiessen eine übelriechende Jauche und der Schmerz ist heftiger als bei den übrigen Arten. Die Substanz des Uterus wird dadurch zerstört, auch bilden sich Exkreszensen, wodurch die Vernarbung sehr erschwert wird. Diese Art nannte man auch *Phagedaena;* sie ist gefährlich, zumal wenn der Schmerz zunimmt und die Kranke den Muth verliert. Es fliesst eine faulige Jauche aus, welche selbst der Kranken unerträglich ist; das Geschwür ist

gegen Berührung wie gegen Arzneimittel sehr empfindlich, es führt den Tod herbei und wird Krebs genannt. Die νομή, die Karbunkel und *sordida ulcera* des Uterus erwähnt Aëtius, lehrt ihre Untersuchung mit dem Mutterspiegel und giebt ihre Behandlung besonders durch Einspritzungen und Pessarien, aus mannigfachen Arzneimitteln bereitet, an. Nicht selten gab schlechte Behandlung der Scheidengeschwüre zu Verwachsungen Veranlassung, welche Celsus durch das Messer zu entfernen lehrt. Dass aber die Geschwüre der Genitalien der Frauen den Männern, welche mit ihnen den Beischlaf übten, Nachtheil brachten und deshalb von ihnen gefürchtet wurden, geht aus der Erzählung des Cedrenus hervor." (*Synopsis historica.*) „Als nemlich unter Diokletian die Christenverfolgungen allgemein waren, wurde eine schöne und keusche Jungfrau beschuldigt, von den Göttern unehrerbietig gesprochen zu haben und zur Strafe dafür in ein Bordell mit dem Befehl geschickt, dass sie dem Wirthe täglich 3 Schillinge entrichten müsse. Als sie von diesem preisgegeben wurde, habe sie Alle, die sich ihr nähern wollten, damit von sich abgehalten, dass sie versicherte, sie habe am geheimen Orte ein Geschwür; sie möchten bis zu ihrer Heilung warten. Dieselbe Geschichte erzählt Palladius als zu Korinth vorgefallen, und nennt das Geschwür ein übelriechendes, welches den Besuchern leicht Hass gegen die Jungfrau erregen könne. Dass in der letzteren Geschichte die Jungfrau um eine Frist nur ὀλίγας ἡμέρας erbat, spricht klar für die leichte Heilbarkeit der Geschwüre."

4) Geschwüre des Afters.

Fissuren und Geschwüre des Afters, eine nicht seltene Folge der Päderastie, sind dennoch von den Aerzten nicht im Geringsten angedeutet. „Die Kenntnisse der Alten von den Affektionen des Afters hat Aëtius besonders nach Galenus, ziemlich vollständig zusammengestellt; die übrigen Schriftsteller handeln sie meistens gemeinschaftlich mit den ähnlichen Affektionen der Genitalien ab und empfehlen im Ganzen auch dieselben Mittel dagegen." ..... „*Ardentes dolores* und *Pruritus* (Galenus, Oribasius Paulus, Aegineta) des Afters sind nicht selten. Entzündungen treten häufig als Folge von Fissuren, Exkreszensen und Geschwüren auf. Die Rha-

gades und Fissuren finden sich theils im Sphinkter, theils im Mastdarm und sind ein Begleiter der Kondylome, wenn diese sich entzünden und ausdehnen, wodurch die Umgebung zerreisst; die Ränder nehmen nicht selten eine kallöse Beschaffenheit an und müssen dann durch Abtragung in ein einfaches Geschwür verwandelt werden. Nicht selten entstehen in Folge der Entzündung Abszesse, welche leicht zu Fisteln Veranlassung geben (Aëtius, Paulus Aegineta). Die Geschwüre nehmen zuweilen den Charakter der νομή oder φαγέδαινα an (Celsus, Galenus, Paulus Aegineta). Sitzen sie am Sphinkter, so dürfen sie weder durch Wasser noch durch Glüheisen behandelt werden." .... „Sitzt die νομή aber unterhalb des Sphinkters, so kann man sowohl das Messer als auch das Glüheisen anwenden. Zuweilen gaben die Geschwüre Veranlassung zur Verwachsung der Aftermündung, welche durch Bleiröhren beseitigt werden muss. In andern Fällen entstehen aus den Rhagades und Geschwüren Exkreszensen." .....

5) Bubonen; *Bubo, panus, paniculus, inguen.*

„Unter Bubo verstanden die alten Aerzte jede Entzündung der Lymphdrüsen; da diese nun vorzugsweise in der Inguinalgegend vorkommt, so wurde die Entzündung der Inguinaldrüsen vorzugsweise, ebenso wie die Inguinalgegend selbst, mit diesem Namen belegt. Auch die Römer gebrauchten *inguen* für die Gegend wie für die Krankheit. Späterhin machte man mehrere Unterschiede, nannte βουβών die mit Anschwellung verbundene Phlegmone, φῦμα die schnell entstehende und zur Eiterung neigende (Bubo mit Eiterpustel auf der Mitte) und φύγεθλον die mit erysipelatöser Entzündung (der Haut) verbundene Drüsenanschwellung (Galenus u. A.), welche, wenn sie in Verhärtung übergeht, χοιράς oder *struma* genannt wird. Die beste pathologisch-therapeutische Darstellung findet sich bei Galenus. Die Drüsen sind wegen ihrer lockern Struktur überhaupt geneigt, Rheumata aufzunehmen; daher schwellen die Drüsen des Halses, der Weichen und Achseln an, wenn Geschwüre an den Zehen, Fingern und am Kopfe entstehen. Ist der Körper mit schlechten Säften überladen, so entstehen die Bubonen ebenfalls und sind dann schwer zu beseitigen. Auch Hippokrates leitete die Bubonen bei Frauen von verhaltener Menstruation her

und behauptet, dass der grössere Theil in einer Leberaffektion ihren Grund habe. Die meisten Schriftsteller stimmen aber darin überein, dass unter andern Ursachen auch Geschwüre vorausgingen, obgleich keiner ausdrücklich von Geschwüren der Genitalien spricht." ..... Die Behandlung der in Geschwüre übergegangenen Drüsengeschwülste war wirklich so ziemlich bei den Alten. Man legte nach Galen Scharpie mit *Tetrapharmacon*, das durch Oel flüssig gemacht worden, bestrichen auf; darauf warme Umschläge. Entzündete oder zur Eiterung neigende Bubonen sollen skarifizirt und dann mit Honigbrei bedeckt werden. Scharfe Umschläge passen erst beim Uebergang in Verhärtung u. s. w.

6) Exantheme an den Genitalien.

„Celsus erklärt: *Tubercula etiam, quae Φύματα Graeci vocant, circa glandem oriuntur, quae vel medicamentis vel ferro aduruntur; et cum crustae exciderunt, squama aeris inspergitur, ne quid ibi rursus increscat.*" .... Auch Galen spricht von Tuberkeln in der Scheide.

„Aëtius erwähnt *Pustulae spontaneae in pudendis*, welche Phimosis hervorrufen, und beschreibt *Scabies scroti* mit Uebergang in Geschwür- oder Schuppenbildung, nach deren Verschwinden nicht selten heftiger *Pruritus scroti* zurückbleibe. Galenus definirt die *Psoriasis scroti* als eine mit Jucken, zuweilen auch mit Geschwüren verbundene Verhärtung des Scrotum."

„Zu den exanthematischen Formen gehören auch die Kondylome, welche die Griechen, wenn sie an den Genitalien und an andern Körperstellen vorkamen, σῦκος, συκώσις, σύκωμα, συκώδης ὄγκος, die Römer *Ficus* nannten, während dieselbe Affektion, wenn sie sich am After zeigte, vorzugsweise den Namen Kondyloma erhielt, obgleich dieser Unterschied keineswegs festgehalten wurde; namentlich wurden die grössern Formen von Thymus mit den Namen σῦκος belegt, obschon es scheint, dass Thymus als Gattungsname aller Eminentia des Afters und der Genitalien gebraucht ward. Σῦκος oder *Ficus* ist nach Galenus ein exulzerirender, Feuchtigkeit absondernder Tuberkel, nach Oribasius von runder Form, röthlicher Farbe, härtlich und etwas schmerzhaft. Er kommt besonders an den behaarten Theilen des Körpers vor, am Kopf, Kinn, After und

den Genitalien (Marcellus, Nonnus). Am häufigsten scheinen sie an den Genitalien der Frauen vorgekommen zu sein, wo sie bereits Hippokrates unter dem Namen *κίων* als übelriechend beschrieb. Aspasia (Aëtius) sagt: „*Condyloma est rugosa eminentia. Rugae enim circa os uteri existentes dum inflammantur, attolluntur et indurantur, tumoremque ac crassitudinem quandam in locis efficiunt.*“.... „Bei weitem häufiger kommen die Kondylome am After besonders bei Männern vor und wurden hier besonders der Päderastie zugeschrieben, weshalb es denn auch unmöglich ist, zu unterscheiden, welche Kondylome primärer, und welche sekundärer Natur waren, was uns aber keineswegs berechtigt, das Vorkommen der letztern im Alterthume zu leugnen.“

7) Exkreszenzen an den Genitalien; *σαρκώδη βλαστήματα, verrucae.*

Im Allgemeinen scheinen die Griechen die Exkreszenzen besonders der Genitalien und des Afters mit dem Namen *θύμος* oder nach Celsus vielleicht richtiger *θύμιον* genannt zu haben, als deren Unterarten sie dann *σῦκος*, *ἀκροχορδὸν* und *μύρμηκια* angeben. Das *θύμιον*, welches zuerst Celsus ausführlich schildert, ist ein warzenartiger, röthlicher (nach Paulus Aegineta auch weisser, meistens schmerzloser) fleischiger Auswuchs, an der Basis dünn, oben breiter, härtlich und rauh an der Spitze, welcher Aehnlichkeit mit der Blüthe des *θύμος* hat, woher auch der Name kommt; lässt sich hier leicht spalten und blutet dann (mehr als man seiner Grösse nach erwarten sollte, Aëtius), was er zuweilen auch von selbst thut. Gewöhnlich hat er die Grösse einer ägyptischen Bohne, zuweilen ist er sehr klein. Es entsteht bald ein solcher Auswuchs, bald finden sich mehrere, theils in der Handfläche, theils an den Füssen; die übelsten sind aber die an den Genitalien. Nach Aëtius, welcher die grösseren Arten *σῦκον* nennt, findet sich der Thymus auch am After und im Gesicht, bei den Frauen an den Schaamlefzen, in dem Eingange der Scheide und in dieser selbst, verbreitet sich von hier aus bis zum After und selbst über die Schenkel, was auch Oribasius bestätigt, welcher, sowie Paulus Aegineta und vielleicht auch Celsus, eine gutartige und eine bösartige Form unterscheidet. Die gutartigen fallen häufig von selbst ab, werden

sie aber abgeschnitten, so bleibt nach Celsus eine runde Wurzel zurück, welche tief ins Fleisch dringt, und sie wachsen nicht nur wieder, sondern nehmen auch die Beschaffenheit der bösartigen an, werden schmerzhaft und füllen sich mit blutiger Jauche. Die bösartigen entstehen mit und ohne Geschwürsbildung und nach dem Abfallen des gutartigen Auswuchses, sie sind härter, rauher und grösser, haben eine schmutzige, livide Farbe, sind schmerzhaft, besonders bei der Berührung. Die Thymus, welche an der Eichel entstehen, sind gefährlicher als die der Vorhaut, zumal wenn sie eine karzinomatöse Beschaffenheit annehmen. Die gutartigen soll man mit der Spitze eines Skalpells abkratzen und dann ein gelindes Aetzmittel anwenden. Die bösartigen unterbindet man, nach Paulus Aegineta, entweder mit einem Pferdehaar und entleert sie dann durch Messer oder Glüheisen, oder wendet, nach Oribasius, letzteres sogleich an. Da aber am Präputium oft gleichzeitig sowohl an der innern als äussern Fläche sich Thymus finden, so darf man diese nicht auf ein Mal brennen, weil dadurch die Vorhaut zerstört werden würde; vielmehr beginnt man mit den auf der innern Fläche sitzenden, schneidet sie erst ab, brennt sie dann und wenn sie vernarbt sind, geht man zur Behandlung der andern über. Manche sind aber auch unheilbar.

Ἀκροχορδὸν ist eine glatte, runde, fleischige Erhabenheit, mit einer dünnen und runden Basis, gleichsam als hinge sie an einer Saite, woher auch ihr Name kommt; sie ist schmerzlos und kallös, hat gewöhnlich die Farbe der Haut und ihre Grösse übersteigt selten die einer Bohne. In der Regel entstehen mehrere auf ein Mal, fallen aber von selbst wieder ab, zumal wenn sie nur klein sind, zuweilen entzünden sie sich auch und gehen in Eiterung über; abgeschnitten hinterlassen sie keine Wurzel. Nach Galenus und Aëtius kommen sie am After, nach Philumenes bei letzterem auch an den weiblichen Genitalien vor. Sie werden entweder durch einen Faden, oder durch das Messer entfernt, doch gebraucht man auch Aetzmittel und andere scharfe Medikamente.

Eine hartnäckigere Form ist die μυρμήκια oder *Formica* der Späteren, welche fast immer von den Schriftstellern gleichzeitig mit dem ἀκροχορδὸν beschrieben wird; sie ist nach Celsus niedriger und härter als das θύμιον, hat tiefere Wurzeln,

ist schmerzhafter, an der Basis breit und an der Spitze dünn, weniger blutreich und selten grösser als eine Lupine. Ihre Farbe ist nach Aëtius schwärzlich. Wenn man sie berührt, so hat der Kranke ein Gefühl, als werde er von einer Ameise gebissen. Aëtius beschreibt sie ausdrücklich als auch am After und an den weiblichen Genitalien vorkommend und an letzterer Stelle sah sie Philumenes oder Aëtius bei seiner eigenen Frau, welche er durch dreitägiges Räuchern mit Origanum davon befreite. Ausser den gebräuchlichen Aetzmitteln, von denen besonders Aëtius mehrere Formeln mittheilt, gehört die von den Schriftstellern angegebene Behandlung durch Ausgraben mit dem myrthenblattförmigen Skalpell, Scolopomachärion genannt, durch Ausdrehen mit einer Feder oder Metallröhre und namentlich das Ansaugen mit den Lippen und Abknaupeln, was zu Galenus Zeit besonders sehr Mode war und von diesem als neue zu Rom gemachte Erfindung geschildert wird, offenbar zu den Warzen an den Händen.

Aus dem nun folgenden „Rückblick" geht hervor, dass, da die eben geschilderten Affektionen der Genitalien von den jetzigen Erscheinungen der Syphilis fast gar nicht abweichen; da dieselben nach Galenus durch den Beischlaf mit Frauen, die an demselben Uebel litten, entstanden waren; da ferner Haut- und Knochenleiden dieser Art auch gefunden wurden, die Lustseuche im Alterthume in der That vorhanden war,

---

Ueber Definition, Eintheilung, Sitz, Natur, Formen, Ursachen und Prognose der venerischen Krankheiten

von

H. M. J. Desruelles, D. M.
Professor an der Militair-Hospitalschule im Val-de-Grace zu Paris.

(Zweiter Artikel s. Behrend's Syphilidologie B. II. S. 463)

„Eine gute Definition derjenigen Formen und Erscheinungen, die man gewöhnlich unter dem Ausdrucke venerische Krankheit oder Syphilis versteht, ist bei dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft nicht leicht. Die Autoren begreifen unter diesen Ausdrücken nicht eine regelmässige und konstante, durch charakteristische Zeichen sich immer kund gebende Krankheit, sondern mehr eine Sammlung von Krankheiten, die unter sich verschieden sind, und die sie nur an einander gereiht und in einander geschoben haben, weil sie sie alle auf die Geschlechtsfunktion bezogen oder weil sie sie alle einer spezifischen Ursache zuschrieben, die von kranken auf gesunde Theile übertragen gleich einem Gifte in letztern dieselben Erscheinungen hervorrufe. Sie denken sich die Syphilis als einen eigenthümlichen Zustand des Organismus, der nach Einigen durch eine oder mehrere lokale Erscheinungen, die sie Symptome nennen, sich manifestire, nach Anderen aber eine grössere oder geringere Verkettung von Krankheitsphänomenen, die alle von einer abnormen Beschaffenheit des Blutes und der Säfte abhängen, darbiete. Nach der Meinung der Ersteren ist die Infektion nur eine lokale, nach der Ansicht der Letztern ist sie eine allgemeine."

„Es liegt offenbar in den Ausdrücken Syphilis, *Morbus venereus*, *Variola magna* ein Missbrauch, wenn man auf absolute Weise eine bestimmte lokale und zugleich auch eine vorgeblich allgemeine damit bezeichnen will, indem die Symptome

nicht immer bei allen Individuen, die davon ergriffen scheinen, dieselben sind. Ausserdem liegt zwischen dem Akte des Koitus und dem Auftreten der dieser Ursache zugeschriebenen Krankheitserscheinungen oft ein so grosser Zeitraum, und diese angenommene Ursache ist oft so schwer nachzuweisen und die in der Zwischenzeit, zwischen den angeblich lokalen und angeblich allgemeinen Erscheinungen vorgenommene Behandlung hat gewöhnlich so modifizirend eingewirkt, dass es schwer, ja gewissermassen unvernünftig ist, alle die zahlreichen Erscheinungen, die man erblickt, unter einen einzigen Krankheitsnamen zu bringen".

„Möge man auch kurze Zeit nach dem Hereinbrechen der Epidemie von Neapel, als zuerst allgemeine bösartige Erscheinungen zum Vorschein kamen, den Ausdruck Syphilis (σῦς, die Sau, φιλεῖν, lieben) erfunden haben, um das Unreine dieser Krankheiten zu bezeichnen, oder den Ausdruck *Variola* (Varus, ein Höcker, ein Fleck), um den Anblick anzudeuten, den die Krankheit gewährte, oder den Ausdruck *Morbus venereus*, um den Ursprung zu bezeichnen, so ist immer nicht einzusehen, wie man späterhin und noch heut zu Tage ganz einfache Erscheinungen, z. B. ein Geschwür, eine Drüsenentzündung, eine Urethritis, kurz rein örtliche Irritationen unter diesen Ausdrücken begreifen konnte."

Desruelles ist also der Meinung, dass diesen genannten Ausdrücken in jetziger Zeit ein ganz anderer Sinn untergeschoben werde, dass man viel zu viel darunter begreife, und dass Das, was man als Krankheit *sui generis* darunter darstellt, ein Unding sei und als solche gar nicht existire. „Die Störungen, sagt er, und abnormen Erscheinungen, die unmittelbar auf die Einwirkung der angenommenen kontagiösen Ursachen folgen, können nur als eben so viele besondere und von einander verschiedene Lokalkrankheiten betrachtet werden, welche durch einfache äussere Mittel zur Heilung gebracht werden können und in der That auch an demselben Orte heilen, wo sie sich entwickelt haben. Man kann diese Lokalerscheinungen nicht als Symptome eines allgemeinen bestimmten Krankheitszustandes betrachten; denn ein solcher ist gar nicht vorhanden. Wenn es vorkommt, dass diese Lokalerscheinungen nach ihrer Heilung krankhafte Phänomene in entfernt liegenden Organen zu Wege bringen, so lässt sich nur annehmen, dass der Organismus, durch die Lokalerscheinungen in eine krankhafte Stimmung

versetzt, geneigt ist, die venerische Irritation zu wiederholen, bis diese krankhafte Stimmung durch irgend eine modifizirende Einwirkung beseitigt ist. In diesem Falle könnte man allenfalls von einem *Morbus venereus* sprechen, aber man darf die Erscheinungen darum immer noch nicht Symptome nennen. Die Erscheinungen nämlich sind als besondere geschiedene Krankheiten zu betrachten, die, wenn sie auch von einer Ursache abhängen, doch sehr oft durch eine nur äussere Behandlung geheilt werden. Eben so kann auch diese Ursache selber, nämlich der venerische Einfluss *(l'influence vénérienne)*, den wir allenfalls zugeben, nicht als eine Krankheit betrachtet werden, denn sie ist in der That nichts weiter als eine besondere und eigenthümliche Geneigtheit zur Entwickelung mannigfacher, geschiedener Krankheitsformen, die man ganz ohne Sinn sekundäre oder konsekutive Syphilis zu nennen beliebt hat. Nie ist es wohl Einem in den Sinn gekommen, eine Disposition zu Phlegmasien Krankheit zu nennen, deren Symptome Encephalitis, Pneumonie, Gastroenteritis u. s. w. wären. Demnach also darf man, wenn man vernünftig sein will, heutigen Tages nicht mehr die verschiedenen venerischen Krankheiten als einen einzigen *Morbus* betrachten und ihn Syphilis oder sonstwie benennen. Es giebt darum auch keine Definition von Syphilis."

„Diese Ansichten haben auch einen grossen Einfluss auf die Klassifikation. Bisher hat man immer alle die Erscheinungen, die man als Symptome des hypothetischen *Morbus venereus* betrachtet hat, gewöhnlich in zwei Klassen gebracht, nämlich in primäre und sekundäre syphilitische Erscheinungen. Zur ersten Klasse pflegt man bekanntlich diejenigen Erscheinungen zu rechnen, die kurze Zeit nach einem sogenannten unreinen Koitus an den Geschlechtsorganen erscheinen; zur zweiten Klasse dagegen zählt man stets diejenigen, welche eine längere Zeit nach einem solchen Koitus oder nach unvollständiger Heilung der primären Erscheinungen an den Geschlechtsorganen oder an andern Theilen sich zeigen. Die Erscheinungen der ersten Klasse sind gewissermaassen akute, die der zweiten gewöhnlich chronische Affektionen."

„In jeder dieser beiden Klassen aber hat man eine grosse Anzahl von Leiden untereinander gemischt. So hat man venerische Leiden genannt:

1) Diejenigen, welche auf geschlechtliche Vermischung eintreten, und zwar unter folgenden Umständen:

A) Keins der beiden Individuen, die den Koitus verübt haben, hatte irgend etwas, das man venerisch nennen konnte; dennoch erscheinen nachher auf ihren Koitus gewisse Leiden der Genitalien, aber nur in Folge der Ueberreizung derselben, diese hat man dann genannt: spontan oder von selbst nach einem Koitus entstandene venerische Leiden.

B) Eins der beiden Individuen, die den Koitus vollzogen haben, hatte venerische Erscheinungen an den Genitalien. Nach dem Koitus werden auch die Genitalien des andern Individuums affizirt und diese letztern Affektionen hat man genannt: venerische Leiden durch unmittelbare Kontagion entstanden.

C) Oder endlich eins der Individuen, die den Koitus vollzogen, hatte zwar syphilitische Erscheinungen, aber nicht an einem derjenigen Theile, die in unmittelbaren Kontakt kamen; die in dem andern Individuum nach dem Koitus dennoch hervorgetretenen Affektionen nannte man: venerische Leiden durch mittelbare Kontagion entstanden.

2) Diejenigen Affektionen, welche, ohne dass Koitus stattgefunden hat, entstehen und die nur aus Unreinlichkeit oder aus abnormer Reizung der Geschlechtstheile entspringen, hat man genannt: spontan oder von selbst ohne Koitus entstandene venerische Leiden.

3) Diejenigen Leiden, die in einem von dem der Ansteckung ausgesetzt gewesenen Orte mehr oder weniger entfernten Körpertheile zum Vorscheine kommen, ohne dass die der Kontagion ausgesetzt gewesenen Parthien selber erkrankten, hat man sympathische venerische Uebel (*Maladies vénériennes d'emblée*) genannt.

Alle die in diese 3 Abtheilungen gebrachten venerischen Uebel nannte man primäre Symptome der Syphilis. Ferner hat man zu den venerischen Uebeln gerechnet:

1) Diejenigen Erscheinungen, die längere oder kürzere Zeit nach einer gegen die primären Erscheinungen gerichteten Behandlung, wodurch sie beseitigt worden sind, hervortreten.

2) Diejenigen, welche nach und nach bei den Subjekten her-

vortreten, die keiner Behandlung gegen ihre primären Symptome unterworfen worden sind.

Die Affektionen, die man in diese beiden letzteren Kategorien gebracht hat, stehen meistens in gar keiner Beziehung zu den primären Leiden, und obwohl sie auch die Geschlechtsorgane befallen können, so erscheinen sie doch meistens in entfernt liegenden Theilen; sie zeigen sich unter so mannichfachen Formen, wie man sie selten in den primären Leiden erblickt. Man hat sie genannt sekundäre, konsekutive oder rezidive venerische Leiden.

Widerstanden diese Erscheinungen mehreren Heilversuchen, so hat man gesagt: sie seien chronisch. Hat man Merkur dagegen angewendet und sind unter seinem Einfluss neue Erscheinungen hervorgetreten, die sich mit den älteren entweder verbanden, sich verschlimmerten oder ihnen folgten, so hat man sie Merkurialleiden genannt, oder man bediente sich auch dafür des Ausdrucks Merkurialismus, Hydrargyrosis, oder Pseudosyphilis. Mochte man aber Merkur gegeben haben oder nicht, so hat man die ganze Summe von Krankheitserscheinungen, von denen man glaubte, dass ihnen eine Dyskrasie des ganzen Körpers zum Grunde liege, oder dass eine Veränderung des Blutes durch die Krankheit geschehen sei, allgemeine oder konstitutionelle Syphilis genannt. Man hat vielerlei andere Uebel als venerische Leiden betrachtet; nämlich: 1) die chronischen Affektionen der Eingeweide solcher Subjekte, die während ihres Lebens mehrmals venerische Uebel gehabt haben; man hat sie genannt: Skropheln, Flechten, Krätze, Schwindsucht, Kachexie, Skorbut, Hydrops u.s.w., aber man hat immer das Beiwort syphilitisch hinzugefügt, um den Charakter des angenommenen Grundes anzudeuten. 2) die Affektionen, von denen man annahm, dass sie von den Eltern auf die Kinder übertragen wurden; man hat sie ererbte oder angeborene Syphilis genannt. 3) endlich diejenigen Leiden der Genitalien, die durch mechanische oder arzneiliche Reizungen hervorgerufen worden sind; man hat sie genannt künstlich erzeugte venerische Uebel.

Alle diese Eintheilungen, so wie auch die von Einigen versuchte Unterscheidung in venerische und syphilitische Uebel, wovon die erstern durch die Sexualaktion ohne Einwir-

kung des Giftes und die letztern durch solche Einwirkungen entstanden sein sollen; ferner die Eintheilung der venerischen Krankheiten in entzündliche und nicht entzündliche sind nach D. von gar keinem Werthe, sondern haben nur dazu gedient, die Konfusion noch grösser zu machen, die dadurch entstanden ist, dass man die verschiedenartigsten Krankheiten als Symptome eines bestimmten und spezifischen Grundleidens gedacht hat.

D. theilt alle diejenigen Leiden, die durch geschlechtliche Vermischung auf irgend eine Weise entstehen, ein: in primäre, sekundäre und konsekutive. Die primären venerischen Krankheiten sind immer Resultate einer vor Kurzem stattgehabten unmittelbaren Kontagion; sie haben ihren Sitz in den Theilen, welche durch die kontagiöse Ursache berührt worden sind, und charakterisiren sich durch Irritation der mukösen oder kutanen Flächen, die eine Verletzung ihrer Textur, eine Vermehrung ihrer normalen oder eine abnorme Sekretion dadurch erleiden.

Die sekundären venerischen Krankheiten sind auch das Resultat einer frischen und unmittelbaren Kontagion; sie haben ihren Sitz in den Geschlechtstheilen oder in der Nähe dieser Organe, sie charakterisiren sich durch Veränderung der Texturen, indem entweder die Texturen eine Verletzung erleiden, oder indem sie zur Bildung von Eiteransammlungen geneigt sich zeigen, oder indem sie zur Bildung von Geschwülsten oder abnormen Produktionen den Boden abgeben. Die sekundären Krankheiten zeigen sich nur nach oder allenfalls während des Bestehens der primären.

Die konsekutiven venerischen Krankheiten hängen ab von frühern oder entfernten Kontagionen *(les maladies vénériennes consécutives sont liées à des contagions éloignées)*. Die sekundären und konsekutiven können entstehen, wenn gar keine Behandlung, wenn nur eine unvollständige oder wenn nur eine örtliche der primären Krankheiten stattgefunden hat.

Den Sitz der venerischen Krankheiten hat man bald im Allgemeinen oder als etwas Lokales aufgesucht. Vor der Belagerung von Neapel waren die venerischen Leiden in den Augen der Aerzte nur Lokalerscheinungen; seit dieser Epoche hielt man bald dafür, dass alle venerischen Leiden in einer Affektion der ganzen Substanzmasse ihren Grund haben, bald

oder vielmehr später nahm man an, primär sei der Sitz des Leidens in dem von der Kontagion betroffenen Theile, und nach einiger Zeit verbreitet sich die Ursache von hier aus über den ganzen Organismus. Dann hat man bald das Lymphsystem, bald die Blutgefässe als den Sitz der Grundursache betrachtet; man hat die verderblichsten, verwirrendsten Theorien aufgebracht, die in das Gebiet einer erträumten Humoralpathologie streifen, allen möglichen Erklärungen Raum gaben. Man hat geglaubt, die Lymphe werde durch Einwirkung des Virus verändert, verdickt und gleichsam stagnirend, oder das Blut werde damit geschwängert und wirke spannend und oscillirend auf die Gefässe ein. D. will nicht weiter das Kindische aller dieser und ähnlicher Ansichten erörtern, deren Abgeschmacktheit von selber in die Augen fällt.

„Untersucht man, sagt er, unbefangen und sorgfältig alle die Leiden, welche man venerische nennt, so wird man bald erkennen, dass eine und dieselbe organische Ursache sie unterhält; diese Ursache ist Irritation der Texturen, in denen sie ihren Sitz haben. Darum sind auch die Texturen, je reicher sie an Blutgefässen und an Nerven sind, desto häufiger der Sitz der Leiden. Die äussern Parthien des mukösen Systems, wo diese anatomischen Elemente vorherrschen, werden häufiger davon befallen, als das kutane System, wo auch ein Reichthum von Gefässen und Nerven vorhanden ist. Allein abgesehen davon, dass die kutanen Flächen in gewissem Grade von der Epidermis geschützt werden, so haben sie auch, besonders bei dem Weibe, zu der krankmachenden Ursache lange keinen so häufigen und so genauen Rapport als die äussern Parthien (Mündungen) der mukösen Membranen. In der Reihe nach diesen beiden Texturen zunächst kommen die Drüsen, die auch aus einem Convolut von Lymph- und Blutgefässen gebildet sind. Von den konsekutiven venerischen Krankheiten wird die muköse Textur auch gern ergriffen, und alles Dieses ergiebt den Grundsatz, dass, jemehr Leben die Texturen besitzen und je geneigter sie zu Irritationen sind, sie desto mehr auch der Sitz syphilitischer Affektionen werden.“

Nach D.'s Untersuchungen steht die Häufigkeit von venerischen Affektionen des mukösen Systems zu der Häufigkeit derer der äussern Haut bei den primären Krankheiten in dem Verhältniss wie 10 : 7 und zu der Häufigkeit der Affektion der Drüsen wie

10 : 4. Bei den konsekutiven venerischen Krankheiten ist das Verhältniss noch ein weit grösseres.

Bei jeder venerischen Krankheit bemerkt man nach D. die Zeichen der Phlogose, nämlich: Röthe, Hitze, Anschwellung, Schmerz, kurz eine ungewöhnliche Steigerung der organischen Phänomene, eine abnorme Belebtheit und eine bald folgende reichliche Absonderung. Sich hierbei auf Astruc beziehend, der Dasselbe gesagt haben soll, und Diejenigen tadelnd, die da noch schwanken, ob sie die venerischen Leiden nicht für asthenisch erklären sollen, hält D. die irritative Natur aller venerischen Affektionen für vollkommen erwiesen. Auch die Erfolge der Behandlung beweisen nach ihm dieses, denn die merkurielle Behandlung vermehre stets die Intensität der venerischen Zufälle und rufe oft erst Krankheiten von entzündlicher Natur hervor, wogegen die antiphlogistische Behandlung nie dergleichen gethan, sondern die lokale Irritation beruhigt und die Eingeweide in einen Zustand von geringerer Reizbarkeit *(dans un état de sous-excitation)* versetzt hat, so dass sie verhindert werden, in den verschiedenen Theilen des Körpers abnorme Erscheinungen hervorzurufen.

Nur Aerzte von geringer Erfahrung haben, wie D. bemerkt, behauptet, dass die allen venerischen Krankheiten zu Grunde liegende Irritation, die sie nicht mehr ableugnen konnten, etwas Spezifisches habe oder *sui generis* sei, wie sie sich ausdrücken. Diese Ansicht, sagt D., zählt noch jetzt eine sehr grosse Parthei; allein sie ist durch nichts erwiesen. Wenn die Irritation wirklich etwas Eigenthümliches hat, so habe sie es nur durch den Einfluss der Lokalität, wo das Uebel seinen Sitz hat, der Konstitution, Idiosynkrasie und Lebensweise des Kranken, der Jahreszeit u. s. w.; auch müsse man bedenken, dass der Einfluss der Geschlechtsorgane auf das Verhalten und Leben der andern Organe ungeheuer ist und nie aufhört. Man könne also in den Zufällen, die die venerische Krankheit hervorruft, wohl besondere Modifikationen erblicken, aber nichts rein Spezifisches oder Fremdartiges.

Die irritative Natur der venerischen Krankheiten giebt sich auch besonders kund durch die Ermittelung ihrer verschiedenen Formen und der Ursachen, von denen die Entstehung dieser Formen abhängt.

Die Formen, welche die venerischen Krankheiten darbieten, sind verschieden nach den organischen Verhältnissen der von der Irritation heimgesuchten Texturen, nach den Manifestationen, der Lebensthätigkeit und nach der Art der Applikation der kontagiösen Ursachen. Man kann nach D. 4 Hauptformen unterscheiden.

1) Erythematöse Form: Die auf die Oberfläche einer Membran oder eines Organes beschränkte Irritation ist meistens begleitet mit einer abnormen Sekretion, die sich als verdickter Schleim oder als eine eiterartige Flüssigkeit zeigt. Diese Form, die einfachste von allen, ist immer eine primitive, wie wir später sehen werden.

2) Ulzerative Form: Die Irritation in einem vaskulösen oder follikulösen Organe fixirt, zerstört mehr oder minder tief mehrere Texturen und bewirkt Ulzerationen.

3) Phlegmonöse Form: Die Irritation, besonders in lymphatischen und absondernden Drüsen festhaftend, theilt sich dem Zellgewebe und der bedeckenden Hautparthie mit; es entstehen Geschwülste, die wir phlegmonöse nennen, weil sie häufig wie eine Phlegmone mit Eiter endigen.

4) Vegetative Form: Die Irritation entwickelt, nachdem sie einige Zeit in den organischen Texturen gewaltet hat, das Gefässnetz derselben und erzeugt neue Produktionen, die oft nichts Analoges im Organismus haben und die aus einer zu grossen Steigerung des Lebens in den affizirten Parthien entspringen; es entstehen so die mannichfachsten Auswüchse und Eruptionen.

Der Häufigkeit nach folgen sich die Formen in der Reihe, wie sie eben angegeben sind. Unter allen diesen Formen von venerischen Leiden ist die erythematöse mit purulenter Sekretion die Grundform aller übrigen und kommt daher auch am häufigsten vor.

D. geht nun darauf aus, zu zeigen, wie die einzelnen Formen aus blosser Irritation ohne Einwirkung irgend eines spezifischen Agens sich zu entwickeln vermögen.

„Wenn die Irritation, sagt er, auf der Oberfläche einer Textur ihren Sitz hat, wenn sie ferner überall gleichmässig verbreitet und weder an einem, noch an mehreren einzelnen Punkten konzentrirt, noch tief in irgend eine membranöse oder kutane Schicht eingedrungen ist; kurz, wenn sie nur in der oberflächlichen Gefässverzweigung obwaltet, so hat sie niemals Ge-

schwüre oder Abszesse zur Folge; sie besteht dann gleichsam nur in einer Injektion der Gefässe mit Vermehrung und Modifikation der normalen Absonderung. Diese Irritation macht einen schnellen Verlauf und Zertheilung ist fast immer der Ausgang derselben. Hierher gehören: Urethritis, Balanitis, Posthitis, Vaginitis u. s. w. In allen diesen Krankheiten finden wir nun Das wieder, was wir in den Affektionen anderer Schleimhäute antreffen, nämlich ein einfaches, erythematöses oder erysipelatöses Ergriffensein der Hautflächen, ohne Neigung zu Ulzeration oder Abszessbildung. Weder in den Symptomen noch in der verstärkten purulenten Sekretion finden wir etwas Spezifisches, und wenn der abgesonderte Stoff auch im Stande ist, dieselben krankhaften Erscheinungen hervorzurufen, sobald er auf eine reizbare Fläche applizirt wird, so beweist dies doch nichts, denn der Stoff unterscheidet sich durch nichts von einem andern Stoffe, auch ist die Ansteckung nicht immer das Resultat einer Uebertragung. Es giebt darum, und dieses gilt von allen Formen venerischer Leiden, durchaus keine Gewissheit in Bezug auf die kontagiöse Eigenschaft des purulenten Stoffes und man kann keinen andern Beweis für diese Ansteckungsfähigkeit erlangen, als durch die Wirkung, die er in einem gesunden Individuum hervorruft, das mit einem kranken den Koitus vollzogen hat. Nun ist es aber sehr schwer, von irgend einem Leiden mit Bestimmtheit zu sagen, es sei venerisch, da sich ihre Phänomene durch nichts von denen unterscheiden, die eine ähnliche nicht venerische Krankheit darbietet."

„Wenn die Irritation sich auf einen oder mehrere Punkte konzentrirt und tiefer in die Textur eindringt, so bildet sie, besonders da, wo sie auf Zellgewebe trifft, kleine Eiterbälge, die, äusserlich mit einer Epidermis bedeckt, in Form von Bläschen sich darstellen, dann zu Pusteln werden und endlich zu Geschwüren aufbrechen. Diese Geschwüre unterscheiden sich in nichts von den gewöhnlichen; ja sie können, wie Fricke u. A. gezeigt haben, künstlich hervorgerufen werden, und zwar in der Art, dass sie nicht im Geringsten von den sogenannten Schankern sich unterscheiden."

„Wenn die Irritation einen schwammigen und fibrösen Theil, wo das Zellgewebe selten und eng ist, ergreift, so wird das Organ verdickt, indem sich alle Gefässe anfüllen, aber selten entstehen Eiterungen. Hierher gehört namentlich die Orchitis,

die, sich selber überlassen, niemals in Suppuration übergeht, und diese Orchitis unterscheidet sich durch gar nichts von der Orchitis aus andern Ursachen."

„Ist endlich die Irritation einer Fläche gemässigt und hat sie bei geringer Intensität eine lange Dauer, so entwickeln sich die Gefässe an den affizirten Stellen immer mehr, lassen neue Gefässe hervorspriessen, zwischen denen Zellgewebe hervorwuchert, und es bilden sich so Vegetationen, die in den mit Epidermis bedeckten Stellen dem Auge sichtbar hervortreten. Solche Vegetationen beweisen auch nichts Spezifisches, denn sie entstehen unter gleichen Umständen, wenn auch andere Ursachen eingewirkt haben."

Nachdem D. die Versuche, das venerische Gift zu inokuliren, als ungebührlich und unmoralisch getadelt hat, wolle er doch, sagt er, die Resultate nicht zurückweisen, die dadurch erlangt worden sind. Aus Ricord's Versuchen ergebe sich nach ihm nur Folgendes:

1) Der Schanker lässt sich während der Ulzerationsperiode durch Inokulation immer übertragen.

2) Der durch Absorption entstandene Bubo lässt sich inokuliren, wenn er eben in Eiterung übergegangen ist.

3) Die durch Inokulation des Schanker- oder Buboneneiters entstandene Pustel kann durch ihren Eiter bis in's Unendliche forterzeugt werden.

4) Der Eiter der nicht geschwürigen Urethritis lässt sich niemals inokuliren.

D. sagt, dass er über diese Resultate nicht eher ein scharfes Urtheil fällen wolle, als bis Ricord seine Versuche vervollständigt hat, und er könne bis jetzt nur aus seinen eigenen Erfahrungen und Beobachtungen in Betreff der Formen und des Grundes der venerischen Leiden folgende Schlüsse ziehen:

1) Es giebt genau genommen nur eine einzige Art von primitiver venerischer Krankheit, nämlich Irritation einer sensibeln von der kontagiösen Ursache betroffenen Fläche; alle andern sogenannten primären venerischen Leiden, als Geschwüre, Bubonen, Orchitis und Vegetationen, sind nur Affektionen, die in Bezug auf die erythematöse Form, die allein die primitive ist, als sekundär betrachtet werden können; denn diese geht mehr oder minder deutlich allen übrigen Formen vorher.

2) Keine Art von venerischem Leiden, wie dasselbe auch sein möge, bietet so deutliche und so eigenthümliche Charaktere dar, dass über die Natur und den Ursprung des Uebels dem Auge des Beobachters gar kein Zweifel mehr hinterbliebe.

3) Die Inokulation vermag auch nicht die Diagnose hinreichend sicher zu stellen, da sie immer noch gewisse Dunkelheiten unaufgehellt lässt.

4) Die Wirkungsweise der kontagiösen Ursache, die Natur der Theile, die von ihr betroffen worden sind, die Lokalität, wo die Erscheinungen sich darbieten, können allerdings dazu beitragen, die Ungewissheit der Diagnose zu vermindern und über die Frage von der venerischen Ansteckung Aufschluss zu geben; allein die Art dieser Ansteckung und die Frage, worin das venerische Gift bestehe, bedürfen noch einer ganz besondern Erörterung.

Was nun die Ansteckungsfähigkeit oder die Prozedur der Ansteckung der venerischen Uebel betrifft, so sind es besonders 2 Umstände, die sich hier bemerklich machen: 1) eine gewisse Prädisposition des Organismus oder eines seiner Theile zur Irritation und 2) die Einwirkung eines abnormen Sekretes, das wir kontagiöse Materie nennen, auf die so prädisponirten Texturen.

Die entfernten Ursachen, welche die Entwickelung der venerischen Krankheit begünstigen, sind verschiedenartig. Ganz besonders aber gehört dazu das Akklimatisiren und wir unterscheiden ein zwiefaches: 1) das Akklimatisiren in Bezug auf den Landstrich und 2) das Akklimatisiren in Bezug auf die Geschlechtstheile.

1) Das Akklimatisiren eines Menschen an einen fremden Landstrich ist ein Punkt, der oft erörtert worden ist, und es hat schon viele Aerzte in Erstaunen gesetzt, wie die Empfänglichkeit eines Menschen für venerische Krankheiten gesteigert wird, der aus einem Klima in ein anderes übergegangen ist. Bei einem solchen Menschen bleibt der Koitus mit einem infizirten Frauenzimmer selten ohne Folgen, ja es können unter diesen Verhältnissen venerische Krankheiten aus dem geschlechtlichen Umgange mit gesunden Frauenzimmern entspringen, welche den Koitus häufig in verschiedenen Ländern, mit Einheimischen oder Fremden vollzogen haben; die Fremden werden unter solchen Umständen

nicht nur häufiger affizirt, sondern ihre venerischen Leiden sind auch bösartiger und hartnäckiger und widerstehen der Behandlung, die den Männern bei ähnlichen Uebeln in ihren eigenen Ländern geholfen hat. So hat, wie Ferguson berichtet, in Portugal während des pyrenäischen Krieges der englische Soldat weit furchtbarer an venerischen Uebeln gelitten, als der einheimische, obgleich die englische mit der portugiesischen Armee fast immer zusammen manövrirte. Ferguson glaubte, dass die bösartigen Formen durch die Engländer erst wieder in Portugal eingeschleppt worden seien; allein Guthrie spricht sich viel richtiger dahin aus, dass die grössere Bösartigkeit der venerischen Uebel bei den englischen Soldaten in Portugal davon hergekommen sei, dass diese an das lusitanische Klima nicht gewöhnt gewesen waren.

Eine gleiche Erfahrung machte man bei dem Heere der Verbündeten, als es im Norden von Frankreich sich befand; besonders litten die Engländer an häufiger und hartnäckiger Syphilis und aus diesen und ähnlichen Thatsachen lässt sich auch erklären, warum das plötzliche Erscheinen von Europäern in Amerika, als dieser Welttheil entdeckt wurde, einen so furchtbaren Ausbruch von venerischen Krankheiten sehr bald zur Folge haben musste. Die Ausschweifungen, denen die Gefährten des Kolumbus, besonders die seiner zweiten Reise und die der späteren Entdecker sich überliessen, die Veränderung, die in ihrer Lebensweise mit ihnen vorging, die Unreinlichkeit, die ganz neuen Verhältnisse des Klimas, waren die alleinigen Ursachen des Hervortretens der komplizirtern Formen venerischer Leiden, die man kurz nach der Entdeckung von Amerika besonders in Spanien bemerkte und die den Grund abgaben, weshalb so viele Autoren den Ursprung der Syphilis in dem neuen Kontinente suchen und eine Einschleppung derselben nach Europa darthun wollen.

„In allen heissen Ländern, sagt D., sind die venerischen Krankheiten nicht so hartnäckig und leichter zu heilen und zwar sowohl bei den Einheimischen als bei den Neuangekommenen oder Angesiedelten. In Brasilien, in Westindien behandelt und heilt man die Syphilis gewöhnlich mit Sarsaparilla, Guajak, ohne dass man sich des Merkurs bedient. Diese Mittel reichen jedoch bei den Neuangekommenen nicht immer hin, Heilung zu bewirken; bei den Einheimischen, Akklimatisirten jedoch jedesmal. Die

antiphlogistische Behandlung dagegen vermag indessen bei den Nichtakklimatisirten alle venerischen Leiden eben so gut zu beseitigen; wie bei den Einheimischen."

Wenn nach Paris neue Garnisonen kommen, so kommen in der ersten Zeit bei ihnen weit mehr syphilitische Leiden vor, als nach ihrem längern Aufenthalte; ein Umstand, welcher beweist, dass Fremdlinge weit disponirter und empfänglicher für diese Krankheiten sind, als Einheimische.

2) Wir kommen nun ferner zu der zweiten Art von Akklimatisation, nämlich zu der der Geschlechtsorgane. Der Ausdruck Gewohntwerden (oder gar *Habitudivité)* passt, meint D., vielleicht am besten, Das zu bezeichnen, was ein wichtiges und bemerkenswerthes Kapitel in der Geschichte der Sympathien und Antipathien abgiebt. „Wir haben, sagt D., mehrmals die Erfahrung gemacht, dass es Subjekte giebt, für die jeder geschlechtliche Genuss, wenn auch die Genitalien beiderseits gesund sind, Anlass zu einer Krankheit wird. Man hat schon früher bemerkt, dass die Angewöhnung des Koitus *(l'Habitude de la cohabitation)* gewissermaassen ein Präservativ gegen die Ansteckung werden kann; in der That giebt es Männer, die häufig mit einer infizirten Frau den Koitus verüben, ohne von venerischen Uebeln ergriffen zu werden, während andere Männer, die diesen Akt mit derselben Frau vollziehen, gleich nach dem ersten Male erkranken. Man fragte den berühmten Chirac, ob der Umgang mit Frauen ungesund sei; „„nein, gab er zur Antwort, wenn man sich nicht künstlicher Mittel dabei bedient"""; und ich meine, dass die Lust zur Veränderung ein solches künstliches Mittel ist."

„Eine öffentliche Tänzerin in Lissabon übertrug die Venerie auf eine grosse Zahl von Männern, obgleich sie selber kein Symptom von Syphilis darbot. Unter gewissen Umständen kann der Koitus zwischen einem Manne und einer Frau, die beide nichts Venerisches haben, Irritation an den Genitalien zur Folge haben. Eine plethorische Dame wird jedesmal durch den Genuss von Stimulantien zu geschlechtlicher Lust angeregt; wenn dann ihr Mann, der eine etwas schmächtige Konstitution hat, ihrem Begehren nachgiebt, so hat er am nächsten Morgen oder einen Tag nachher eine Urethritis mit Ausfluss, eine Balanitis oder eine Posthitis; ja bisweilen bekommt er sogar Geschwüre auf

der Vorhaut. Alle diese Krankheiten werden durch eine antiphlogistische Behandlung beseitigt; ich bin wenigstens zwanzig Mal wegen dieser Zufälle gerufen worden. Ist diese Dame durch geistige Getränke oder erhitzende Nahrung nicht aufgeregt, und empfängt dann den Liebesgenuss von ihrem Manne, so hat dieser nicht nöthig, einen solchen Tribut zu bezahlen; ist die Dame hingegen in ihrem frühern Falle, so empfindet auch sie darauf ein starkes Jucken oder Kitzeln in den Genitalien; es scheint also, dass durch die Erhitzung mittelst geistiger Getränke die Geschlechtstheile auch auf eigenthümliche Weise erhitzt werden; denn der Mann sagt, er empfindet dann jedesmal gleich beim Einbringen des Penis eine so bedeutende Hitze, wie sonst niemals; diese Hitze theile sich dem ganzen Penis mit und verbleibe auch nachher."

„Wir haben häufig beobachtet, dass junge Männer durch den Koitus mit einer verheiratheten Frau Urethritis, Balanitis und selbst Geschwüre bekamen, während der eigene Ehemann nichts dergleichen erlitt; die Frau selber hatte nichts Krankhaftes."

„Zu verschiedenen Zeiten kamen drei junge Leute zu mir, mich um Rath zu fragen; der eine wegen einer Urethritis, die nur einer langwierigen Behandlung wich, der andere wegen einer nicht sehr heftigen Balanitis und der dritte wegen Geschwüre, die in sehr kurzer Zeit phagedänisch wurden. Alle Drei hatten mit derselben Frau zu thun gehabt, die ich zu verschiedenen Zeiten mittelst des Mutterspiegels untersuchte. Diese Frau hatte aber nichts weiter als Irritation mit Hypertrophie am Mutterhalse; allein ihr Bräutigam (*amant en titre*), dessen Arzt ich war, und der mit dieser Frau den Koitus sehr häufig verübte, bekam nicht das Geringste; sie ist seitdem an Gebärmutterkrebs gestorben."

„Kann man diese Thatsachen anders erklären, als durch Akklimatisirung und durch Nicht - Akklimatisirung der Geschlechtstheile?"

„Es giebt Ursachen, die die venerische Ansteckung ausserordentlich begünstigen; nämlich Orgasmus der Geschlechtstheile während des Koitus; die lange Dauer dieses Aktes, wodurch die Theile dem Kontagium länger ausgesetzt werden; Irritation, Exkoriation oder sonstige Verwundung an diesen Theilen; Einwirkung fremder, reizender Körper vor oder während des Koitus; ein bedeutendes Missverhältniss in der Grösse der männlichen zu

den weiblichen Geschlechtstheilen, Unreinlichkeit, Trägheit oder Unlust, gleich nach vollbrachtem Koitus loszulassen und aufzustehen, und endlich zu häufiger Genuss des Liebesaktes."

Aus dem Gesagten ergiebt sich nun folgender Satz: Die Ansteckung geschieht um so leichter, um so sicherer, um so heftiger und um so extensiver, je mehr die Theile, die bei dem Koitus in Kontakt gerathen, aufgeregt und der Organismus zu Irritation geneigt ist. Dieser aus der Erfahrung abstrahirte Satz wird kürzer und wissenschaftlicher auf folgende Weise ausgedrückt: Die Ursache, welche die venerische Irritation hervorruft, wird in dem Verhältniss, wie sie auf sensiblere und erregbarere Texturen applizirt wird, um so thätiger und kräftiger ihre Wirkung äussern.

D. bezieht sich nun auf die Erfahrung, die Weizmann in Bucharest und mehrere Andere gemacht haben, dass junge Neuvermählte gar nicht selten, obgleich sie gesund waren, über Zufälle an den Geschlechtstheilen klagen, die von den sogenannten syphilitischen sich durch nichts unterscheiden, so dass der Ausspruch Mehrerer, die Syphilis entstehe noch jetzt spontan, durchaus keinem Zweifel unterliegt. Die Frage ist nur, ob und wie diese spontane Syphilis sich so gestaltet, dass sie durch Ansteckung weiter übertragen werden kann? Ist auf diese Frage eine bejahende und genügende Antwort gefunden, so ist der geschichtliche Ursprung mit einem Male erwiesen, denn es ergiebt sich alsdann, dass die Krankheit immer zu allen Zeiten entstehen konnte und gewiss auch entstanden ist und noch entsteht.

Um aber auf die genannte Frage eine Antwort zu finden, darf man nur an Das denken, was bei andern Affektionen geschieht, wenn ähnliche begünstigende Umstände obwalten. Wenn bei entzündlichen Affektionen der mukösen oder kutanen Flächen die Natur der Sekretion bedeutend verändert wird, wenn der Stoff purulent und reizend wird, wie in Fällen von Ophthalmie, Koryza, Aphthen, Flechten, Tinea, Furunkeln, Dysenterie u. s. w., so kann er unter ähnlichen Umständen, wie sie früher aufgezählt worden sind, dieselben Leiden bei einem mit dem Kranken in Kontakt gekommenen Subjekte erzeugen oder bei dem schon ergriffenen Individuum die Krankheit weiter ausbreiten oder endlich blosse Lokalirritationen unter den mannig-

fachsten Formen an den vom abnormen Sekrete betroffenen Stellen erzeugen.

Die eben genannten Ursachen aber wirken viel energischer, wenn die Hauptbedingung der venerischen Ansteckung damit verbunden ist, d. h. wenn eine direkte Applikation eines von einer entzündeten oder, durch Ansteckung mit syphilitischen Uebeln behafteten Fläche abgesonderten Eiterstoffes auf eine sensibele und irritabele Parthie statt findet.

„Obwohl der Eiter venerische Krankheiten mit Recht als das unmittelbare Agens der Kontagion betrachtet werden kann, so erzeugt er doch nicht konstant diejenigen Uebel, von denen er herkommt, wie man das sonst immer bei virulenten Affektionen beobachtet. Der Eiter bewirkt nur eine Irritation von variabeln Formen, aber seine Wirkung ist nicht konstant und nicht identisch. Befindet sich der Theil, von dem das abnorme Sekret herkommt, nicht in einem Zustande von Orgasmus und Irritation, so wird der virulente Stoff nicht dieselbe Ansteckungsfähigkeit besitzen; nur wenn Ersteres stattfindet, erlangt er reizende Eigenschaften, die er sonst gar nicht oder nur in sehr geringem Maasse besitzt. Auch muss die Parthie oder das Subjekt, auf das die Materie übertragen wird, für die Ansteckung, d. h. für die Entstehung von Irritationen überhaupt prädisponirt sein. Diese beiden Bedingungen sind, damit eine Ansteckung geschehe, durchaus erforderlich, und es erklärt sich dadurch auch, warum primäre venerische Leiden viel leichter übertragen werden, als sekundäre und konsekutive, und warum unter den erstern Urethritis, Balanitis, Posthitis, Vaginitis und Geschwüre am ansteckendsten sind. Hunter vermochte niemals mit Erfolg den Eiter venerischer Rachen- und Hautgeschwüre zu inokuliren, obgleich er den Eiter für den Sitz des venerischen Giftes hält, und obgleich er behauptet, dass die Leiden, die nicht eitern, auch nicht ansteckend seien.“

Fragt man sich nun, welche Rolle in der Entwickelung der verschiedenen venerischen Formen die kontagiöse Materie spiele, so wird man, meint D., darauf leicht eine Antwort finden. Die Behauptung, dass der Stoff absorbirt und dadurch eingeführt werde, weist D. vollkommen zurück. „Man könne nicht begreifen, sagt er, wie eine Materie, die, auf sensibele und irritabele Theile applizirt, daselbst entzündliche Erscheinungen her-

vorrufe, von den Lymphgefässen und den Venen aufgenommen und weiter geführt werden könne, ohne in diesen Gefässen eine Irritation zu veranlassen. Man könne ferner eben so wenig begreifen, wie dieser bösartige Stoff, indem er den Säften und dem Blute zugemischt sein soll, mit ihnen alle Organe durchströmt, ohne irgend eine Störung oder Veränderung in ihnen zu bewirken. Müssten nicht, fragt D., gerade die Haupteingeweide dann am ersten und meisten leiden? Müsste nicht dieser fremde Stoff, der so scharf und so thätig sein soll, wenn er mit der Säftemasse zirkulirt, Reaktionen hervorrufen, die den ganzen Organismus in Aufruhr versetzen? Solchen Aufruhr sieht man aber nicht; denn die venerischen Leiden kündigen sich niemals durch eine Störung der Hauptfunktionen an.

Die bisweilen vorkommenden Störungen in den Eingeweiden hält D. nicht für die direkte Wirkung des Ansteckungsstoffes, sondern für die Folge einer sympathischen Erregung. Die Theorie der Absorption des venerischen Stoffes vermag nach D. nicht Alles zu erklären. Seine Ansicht ist folgende:

1) Die Einführung des ansteckenden venerischen Eiters in die lebenden Texturen geschieht durch Imbibition, und zwar an den Stellen, die eine Zeit lang mit der Materie in Kontakt gewesen sind, so dass diese Materie dort oder ganz in der Nähe sich aufzuhalten und seine übele Thätigkeit aufzuhalten vermochte. Etwas Aehnliches habe schon Erasmus Darwin gesagt.

2) Absorption findet nur in sehr seltenen Fällen statt und dann sind es die venösen und lymphatischen Gefässe, welche, da sie das reizende Gift aufnehmen, fast unmittelbar seine deleteren Wirkungen empfinden; im andern Falle hingegen, wo die primitiven Krankheiten immer an den Theilen entstehen, die direkt vom Ansteckungsstoffe berührt worden sind, müssen diese Theile in dem Zustande von Orgasmus sich befinden, und die Materie alle Bedingungen der Kontagibilität (!) besitzen.

Nach diesen beiden Sätzen, meint D., könne man die Entstehung aller Formen, unter denen die primären venerischen Leiden sich darstellen, erklären. Je nachdem die ansteckende Materie auf eine blosse Fläche sich imbibirt und oberflächlich bleibt, oder je nachdem sie tiefer sich imbibirt, entsteht entweder die erythematöse oder ulzerative Form. Ferner je nachdem sie mit solcher Schnelligkeit eindringt, dass sie durch

die Texturen nur hindurchgeht, bis zu den nächsten Drüsen, oder je nachdem sie langsam sich imbibirt und nur träge wirkt, erzeugt sie entweder die Drüsenentzündung oder die vegetative Form. Demzufolge kommt nun D. zu einem Hauptsatze seiner Lehre, den er auf folgende Weise darstellt:

„Alle die verschiedenen Formen der primitiven und sekundären venerischen Leiden hängen von der verschiedenen Einführungsweise des kontagiösen Stoffes ab, und diese Einführung ist nichts weiter als Imbibition, welche bald durch gleichmässige Verbreitung der Materie, bald durch Anhäufung in einen oder mehrere Punkte, bisweilen aber auch auf solche Weise geschieht, dass der Stoff durch die betroffenen Texturen mit einer Schnelligkeit hindurchgeht, die ihm nicht gestattet, sich daselbst aufzuhalten, sondern ihn zwingt, in die benachbarten Organe sich abzulagern.“

Es giebt jedoch Fälle, wo, wie schon früher gesagt, die Imbibition nach D. nicht geschehen kann; es sind dies die Fälle, wo die durch den kontagiösen Stoff betroffenen Texturen im Augenblicke des Kontakts sich nicht in solchem Zustande befinden, dass sie die Imbibition begünstigen; so nämlich, wenn die Fläche mit fester Epidermis bedeckt, wenn sie durch Reibung der Kleidungsstücke abgestumpft ist, wenn sie kalt ist u. s. w., während unter entgegengesetzten Verhältnissen die Imbibition sehr schnell geschieht. Es sind also noch zwei Sätze, die D. zu den vorigen hinzufügen muss, nämlich:

1) Die Ansteckung der venerischen Krankheiten findet nur dann statt, wenn der Organismus und die Genitalien sich in Zuständen befinden, welche die Erzeugung der Irritation begünstigen.

2) Es ist dazu nöthig eine Materie, die wir kontagiösen Stoff nennen, die aber von den Anhängern der spezifischen Natur der Syphilis venerisches Gift genannt wird.

3) Dieser Stoff, herkommend von einem primären venerischen Uebel, das sich aber in einem gewissen Grade von Irritation befinden muss, muss auf eine sensibele oder irritabele Stelle applizirt sein.

An diese Sätze schliesst sich nun die Frage, ob es ein wirkliches spezifisches Gift gebe, und worin ein solches bestehen könne?

Das Vorhandensein eines syphilitischen Giftes von eigen-

thümlicher Natur ist ein in den meisten Schulen angenommenes Factum; diese Hypothese wird auch noch heut zu Tage von den Meisten als gültig betrachtet; sie hat auf die Lehre von den venerischen Krankheiten und auf die Behandlung derselben einen sehr verderblichen Einfluss gehabt. Niemals aber konnten die Gönner des Virus über die Natur desselben sich einigen; sie definiren es zwar als ein eigenthümliches, materielles Etwas, das sich spezifisch von allen andern Virus unterscheide, von der Flüssigkeit, in der es hafte, nicht abgeschieden werden könne und überhaupt bei unsern Mitteln nicht darstellbar sei; allein bald hielten sie dies Gift für alkalisch, bald für acid, bald für scharf oder ätzend, bald für putrid oder septisch, bald wieder für belebt und inflammatorisch; Einige hielten es für einen fixen, koagulabeln, auflösenden, glutinösen, sulphurösen Stoff; Andere sagten, das Virus sei ein elektrisch sich ausdehnendes Fluidum oder es bestehe aus Thierchen u. s. w.

Die Beweise, die man für die Existenz des Virus angegeben hat, sind: 1) die ansteckende Natur der venerischen Krankheit; allein die Idee der Kontagion setzt noch nicht nothwendig das Dasein eines Virus voraus, denn Krätze, Tinea und einige Flechten sind auch bisweilen ansteckend, und doch hat noch Niemand gesagt, sie entspringen aus einem eigenthümlichen Virus. 2) Der Umstand, dass der Stoff die Krankheiten erzeugt, die denen gleichen, von wo er herkommt; dieser Satz ist nur im Allgemeinen wahr, aber nicht im Speziellen, wenn man die vielfachen Formen der venerischen Leiden bedenkt. 3) Der Stoff bewirkt eine spezifische Irritation; eine Irritation wohl, aber nichts beweist, wie schon früher dargethan, dass sie spezifisch ist. 4) Der Stoff infizirt erst die festen Theile, nachdem er die flüssigen krankhaft verändert hat; dies ist eine Hypothese, die durch nichts erwiesen ist. 5) Die Infektion mit dem Stoffe führt zu sekundären und konsekutiven venerischen Krankheiten; dies ist auch nur eine Annahme, die, wenn sie selbst vollkommen nachgewiesen wäre, kein Virus demonstriren könnte; denn die spontan entstandenen venerischen Leiden haben, unklug oder nachlässig behandelt, auch sekundäre Zufälle zur Folge. 6) Der Stoff wirkt wie die übrigen bekannten Kontagien; allein die als wirklichen Gifte nachgewiesenen Kontagien erzeugen immer genau und identisch dieselbe Krankheitsform wieder. 7) Endlich giebt

es keine Erklärung aller von den venerischen Leiden dargebotenen Phänomene, wenn man nicht ein Virus annimmt; diese Behauptung ist nicht wahr.

Nimmt man alles Das zusammen, was die Autoren über das von ihnen angenommene Virus wissen, so erfährt man nichts weiter, als Hypothesen, deren Summe sich etwa in folgenden Satz bringen lässt: „Das venerische Virus ist ein Etwas, das nicht in die Sinne fällt; es hat eine variabele, unbekannte Natur und sein Dasein erkennt man nur durch die Wirkung, die es hervorruft; es ist ein Abstraktes, ein gleichsam nur gedachtes Wesen, ein Proteus in tausenderlei Gestalt, der aller unserer Forschung entgeht und aller Analyse spottet."

Auch sind die Autoren, die ein Virus annehmen, darüber gar nicht unter einander einig. Einige nehmen nur ein einzelnes, Andere mehrere venerische Gifte an. Einige behaupten, es könne sich das Gift niemals spontan erzeugen; Andere wieder behaupten, es müsse, da es doch einmal zuerst erschienen sei, sich immer von Neuem wieder bilden können. Bald wird behauptet, es verliere nach und nach in den konsekutiven Formen seine Virulenz; bald wieder, es sei nur latent und trete kräftig hervor, sobald die Umstände günstig sind. Auch über die Wirkungsweise und über die Art der Einführung dieses angeblichen Virus in den Organismus, über seine angebliche Inkubationszeit hat man vielfach gestritten u. s. w. D. hat auch lange, wie er sagt, nach diesem syphilitischen Gifte geforscht, und was er darüber erfahren und erkundet hat, giebt er in folgenden 10 Sätzen

1) Ein *Virus venereum* ist von keinem unserer Sinne wahrnehmbar und positiv nicht nachzuweisen.

2) Seine Natur ist völlig unbekannt.

3) Es lässt sein Dasein höchstens vermuthen durch gewisse Wirkungen, die man ihm zugeschrieben hat, aber die ihm zuzuschreiben man das Recht noch nicht vollkommen nachweisen kann.

4) Das so gemuthmasste Virus wirkt nur, wenn ihm Ursachen beistehen, die eine Irritation erzeugen.

5) Es kann vernichtet werden durch Gegenmittel.

6) Oft wird es, ohne alle Behandlung, durch gewisse organische Verhältnisse vernichtet.

7) Die Annahme eines Virus macht jede rationelle Begründung einer Theorie der venerischen Krankheiten unmöglich.

8) Diejenigen, welche das Dasein eines eigenthümlichen Virus als einen Grundpfeiler ihrer Theorie aufstellen, entsagen allem Lichte, welches die Physiologie über die Krankheitslehre zu verbreiten vermag, und erklären nur durch ein blosses Wort Dasjenige, was Die, welche ein Virus verwerfen, durch Thatsachen erklären.

9) Diese Lehre von dem Dasein eines Virus begünstigt eine krasse und unüberlegte Empirie.

10) Mit einem Worte also: es hat das Dasein eines eigenthümlichen syphilitischen Giftes sich nur erweisen lassen können durch einen Haufen irriger Annahmen und unerklärlicher Widersprüche.

Uebrigens ist diese Frage von dem Dasein eines venerischen Virus eine rein theoretische; sie hat keinen Werth mehr, seitdem man sich überall überzeugt hat, dass man des Merkurs und anderer sogenannter spezifischer Mittel durchaus nicht mehr zur Heilung der venerischen Uebel bedürfe, sondern dass man mit der sogenannten einfachen Behandlung weit schönere und glücklichere Erfolge erzielen könne.

Es wird darum auch die Frage von der Inkubation nur vom rein praktischen Gesichtspunkte aus betrachtet werden. Unter Inkubation ist zu verstehen der Zeitraum, der zwischen der Einwirkung der erzeugenden Ursache und dem Hervortreten der Krankheit vergeht. Es giebt Umstände, die die Inkubationszeit verkürzen, und andere, die sie verlängern. Das Alter, das Geschlecht, die Konstitution, die Beschaffenheit und Grösse der Genitalien, die Art der venerischen Irritation, die Beschaffenheit der ergriffenen Textur, die Prädisposition, die Jahreszeiten und dergl. wirken bedeutend auf die Zeit der Inkubation ein.

Im Allgemeinen betrachtet ist die Dauer der Inkubation sehr verschieden; sie kann vom Koitus angerechnet bis zum Erscheinen der primären und sekundären Uebel 1 Stunde bis fast 6 Wochen dauern. Selten ist sie kürzer als eine Stunde oder länger als 40 Tage; wenn sie länger erscheint, muss man die Angaben des Kranken sehr vorsichtig aufnehmen.

Meiner Erfahrung nach, sagt D., beträgt die Dauer der Inkubation: 1) Für die Balanitis 1 Stunde bis 5 Tage; durchschnittlich 3 Tage während der kalten und 2 Tage während der warmen Jahreszeit. 2) Für die Posthitis 1 Stunde bis 3 Tage;

durchschnittlich 3 Tage für die kalte Jahreszeit und 2 Tage für die warme. 3) Für die Balano-Posthitis 1 Stunde bis 6 Tage; durchschnittlich 3 Tage für die kalte und 2 Tage für die warme Jahreszeit. 4) Für die Urethritis 2 Stunden bis 21 Tage; durchschnittlich 8 Tage für die kalte und 6 für die warme Jahreszeit. 5) Für die phagedänischen Geschwüre 24 Stunden bis 14 Tage, durchschnittlich 4 Tage in der kalten und 6 in der warmen Jahreszeit. 6) Für die gewöhnlichen Geschwüre 24 Stunden bis 8 Tage; durchschnittlich 8 Tage für die kalte und 6 für die warme Jahreszeit. 7) Für die Adenitis 2 bis 40 Tage; durchschnittlich 10 Tage für die kalte und 8 für die warme Jahreszeit. 8) Für die primitiven Vegetationen 8 bis 40 Tage; durchschnittlich 25 Tage für die kalte und 20 für die warme Jahreszeit.

Diese Angaben sind das Resultat einer Berechnung aus mehr als 40 Tabellen, enthaltend 10,000 Fälle.

Die Ursachen, die die Dauer der Inkubation der eben genannten Krankheit verkürzen, sind: 1) Für die Balanitis: eine natürliche Phimose, eine kurze und fest um die Eichel schliessende Vorhaut, eine stets bedeckte Eichel. 2) Für die Posthitis: eine natürliche Phimose, ein voluminöser Penis, eine lockere Vorhaut, deren innere Membran kurz oder runzelig ist. 3) Für die Balano-Posthitis: eine natürliche Phimose, ein dicker Penis, eine verlängerte Vorhaut mit enger Mündung und breiter Basis, worunter sich eine dicke Eichel befindet. 4) Für die Urethrits: ein voluminöser Penis, ein nach unten geöffneter Harnröhreneingang; ein unvollkommener oder vierlippiger Hypospadias, eine blossgelegte oder halbbedeckte Eichel. 5) Für das phagedänische Geschwür: ein grosser Penis, eine natürliche Phimose, eine gefaltete Vorhaut, eine halbbedeckte Eichel, eine Eichel mit dicker Krone, hinter der eine tiefe Furche sich befindet. 6) Für das gewöhnliche Geschwür: eine halbbedeckte Eichel, eine natürliche, jedoch unvollkommene Phimosis, eine an der Basis faltige Vorhaut, deren innere Membran locker, lang, follikulös und immer mit einer Sekretion bedeckt ist. 7) Für die Adenitis: ein breites Becken, ein sehr mit Fett belagertes Zellgewebe, ein sehr reizbares Drüsensystem.

Den Einfluss der Jahreszeiten auf die Entstehung und den Verlauf der venerischen Krankheiten betreffend, so hat Noël

behauptet, dass diese Leiden gewissermaassen etwas Epidemisches an sich tragen. Er hat nämlich bemerkt, sagt er, dass unter gleichen Umständen von 150 — 200 Kranken, die sich gewöhnlich im Hospital zu Nancy befinden, etwa $\frac{3}{4}$ während des Sommers Urethritis und während des Herbstes dagegen Orchitis oder Adenitis haben; dass ferner während des Winters Adenitis, Pusteln, übele Geschwüre und Flechten die grösste Zahl der Formen ausmachen. Diese Bemerkungen sind zwar richtig, aber zu allgemein. D. hat folgende genauere Resultate erlangt: 1) Die venerischen Uebel kommen um so häufiger vor; je höher die Temperatur ist. 2) Die Hitze des Sommers, die Aufregungen des Herbstes und Frühlings begünstigen die erythematöse und ulzerative Form der Genitalirritation. 3) Der Uebergang der einfachen ulzerativen Form in die tiefere phagedänische kommt vorzüglich im Winter vor; einen analogen Einfluss hat der Herbst, wenn es kalt und feucht ist, ebenso der Frühling, wenn dieselben atmosphärischen Umstände vorhanden sind. Während des Sommers hingegen haben wir dasselbe Phänomen nicht beobachtet. 4) Während des Frühlings sind die Drüsenentzündungen häufig, aber sobald die Haut, durch die zunehmende Wärme in Thätigkeit gesetzt, auszudünsten anfängt, sieht man die Adenitis weniger; sie ist häufiger im Herbst, und sehr zahlreich im Winter. Herbst und Winter begünstigen auch die Erzeugung der Orchitis, und hier macht sich besonders der Einfluss der Kälte und der Feuchtigkeit bemerklich.

Es ergiebt sich demnach im Allgemeinen folgendes Gesetz: Die erythematöse und ulzerative Form der venerischen Krankheiten entsteht desto leichter und häufiger, jemehr dio Texturen durch die atmosphärische Wärme dilatirt sind, jemehr die Zirkulation thätig und beschleunigt wird, je mehr die Haut zur Transpiration geneigt sich zeigt und je grösser die Schärfe der Genitalsekretion ist.

Was den Verlauf der venerischen Uebel betrifft, so hat das Wetter und die Jahreszeit darauf einen bedeutenden Einfluss, der sich jedoch hier nur im Allgemeinen angeben lässt. 1) Ruhiges und trocknes Wetter, sei es kalt oder warm, giebt dem Verlaufe der venerischen Uebel eine grosse Einförmigkeit und Aktivität; ihre Ausgänge sind alsdann gewöhnlich einfach, regelrecht und die Heilung geht im Allgemeinen schnell

von statten; im Sommer jedoch treten diese Resultate markirter und konstanter hervor, als im Winter. 2) Ist jedoch im Sommer die Wärme sehr bedeutend, und hält sie sehr lange an, so treten sehr häufig Gastrointestinalreizungen hinzu; Urethritis und Geschwüre werden intensiver; man bemerkt Eruptionen verschiedener Art, und Irritationen an den Mündungen der Schleimhäute. 3) Ist die Kälte im Winter heftig und anhaltend, so dauert die Urethritis länger und komplizirt sich oft mit Orchitis; die Geschwüre bekommen dann leicht einen phagedänischen Charakter; Adenitis folgt auf ihre Heilung, oder wird hartnäckig, wenn sie schon vorhanden ist; sie zertheilt sich dann schwer, vereitert tiefer und lässt nach ihrer Vernarbung häufig harte Stellen zurück, die nur schwer zu beseitigen sind. 4) Bei niederer Temperatur begleiten oft Schmerzen und Entzündung die Urethritis; es zeigen sich Gelenkleiden, besonders am Knie, und Bronchitis und Anginen; auch bemerkt man während anhaltender heftiger Kälte häufiger Diarrhöen, Kolitis und eine grosse Hartnäckigkeit in den Hauteruptionen. 5) Feuchtigkeit mit Kälte verbunden wirkt sehr nachtheilig; die Ausflüsse sind schwerer zu hemmen; die Geschwüre bekommen alle den Charakter des sogenannten *Ulcus elevatum*; die Vegetationen entstehen und wachsen schneller; Bronchitis, Anginen, Irritation im Munde, im Rachen, im After, Diarrhöen, gastrische und Intestinal-Störungen treten häufig hinzu. 6) Tritt nach strengem Winter ein warmer Frühling ein, so zeigt sich zwar in allen venerischen Uebeln eine günstige Veränderung; sie eilen schnell zur Heilung, aber neue Komplikationen treten oft hinzu, besonders nämlich Hauteruptionen. 7) Ostwind, der trocken ist und lange weht, besonders wenn er während März und April vorhanden ist, erzeugt eine grosse Aufregbarkeit im Organismus; alle Entzündungen bekommen dann eine sehr grosse Neigung, sich schnell von einem Theile auf den andern zu versetzen; Hauteruptionen sind dann sehr häufig und Gelenkleiden machen sich besonders dann bemerklich, wenn der Tag heiss und die Morgen und Abende sehr kühl sind; es zeigen sich dann auch häufig Erysipelas, Irritation der gastrischen Organe, Entzündung des Rachens, und überall eine grosse Aufregung, so dass bei Wunden am Penis, z. B. nach der Operation der Phimose, häufig Entzündung des ganzen Penis, Entzündung des Gliedes und gar nicht selten Ent-

zündung der Dorsalvenen eintreten; die Haut auf den Bubonen bekommt eine erysipelatöse Röthe und die Ränder der Drüsengeschwüre werden nicht selten brandig und entarten. 8) Umgekehrt, wenn auf anhaltende Hitze plötzlich eine bedeutende Kälte eintritt, so wird überall die Besserung verzögert, und alle venerischen Uebel bleiben stationär; tritt hierauf wieder eine milde Temperatur ein, so bekommen die Wunden und Geschwüre ihr früheres gutes Aussehen wieder, und die Heilung beschleunigt sich; hält hingegen die Kälte an, so bekommen sehr viele an Urethritis leidende Kranke Blasenschmerzen und Blutausfluss aus dem Penis.

Können die venerischen Uebel sich unter epidemischer und endemischer Form zeigen? Viele Aerzte beantworten diese Frage bejahend, und es ist zu untersuchen, ob die Krankheitszustände, die sie als epidemische oder endemische Form der Syphilis aufgeführt haben, wirklich zur Syphilis gehören. Gewöhnlich werden von den Schriftstellern hier nur diejenigen Krankheiten als Beweise aufgeführt, die nach 1494, nämlich nach dem angeblichen Ursprunge der Syphilis, sich irgendwo mit Erscheinungen gezeigt haben, die denen der venerischen Uebel ähnlich sind. Billigerweise aber hätten, da der mittelalterliche Ursprung der Syphilis durch nichts nachgewiesen ist, auch die früher beobachteten ähnlichen Krankheitszustände, wie die atheniensische Pest, von der Hippokrates spricht, wie ferner das *Mal français*, das früher vor 1494 im Mittelalter geherrscht hat und dessen so wenig gedacht wird, wie ferner die marranische Pest u. s. w., erörtert werden müssen. Allein D. will nur mit kurzen Worten derjenigen epidemischen und endemischen Uebel gedenken, die noch jetzt als von der Syphilis entsprossen oder zu ihr gehörig von den Autoren genannt werden. Diese sind: 1) die *Yaws*, auch *Pian*, *Epian* oder *Framboesia* genannt, ein in mehreren Gegenden Südafrika's und Westindiens einheimisches Uebel, dessen Ursprung sehr alt, aber unbekannt ist, und das von mehreren Aerzten als der Boden oder der Keim unserer Syphilis betrachtet worden ist, eine Meinung, die aber Alibert schon zurückgewiesen hat. 2) Die *Sibbens* oder *Siwins*, eine Krankheit, die am Ende des 17. Jahrhunderts in Schottland gewüthet hat, von Gilchrist beschrieben worden und noch jetzt in Schottland und Irland spo-

radisch vorkommt. 3) Die Brünn'sche Krankheit, in Brünn herrschend gewesen im Jahre 1578, von Jordanus beschrieben. 4) Der *Herpes syphiliticus* vom Jahre 1725, von Jean Bayer angeführt. 5) Die Pians von Nerac 1752 entwickelt und von Paulin beschrieben. 6) Die Krankheit der St. Pauls-Bai an mehreren Punkten von Kanada in der Mitte des 18. Jahrhunderts vorgekommen und von Bowman beschrieben. 7) Die *Falcadine* von Zecchinelli beschrieben, im Jahre 1786 in einem Dorfe Namens Falcado in der Provinz Belluno hervorbrechend. 8) Die *Radesyge*, eine eigenthümliche Krankheit in Skandinavien, von Arböe in Kopenhagen und mehreren Neuern beschrieben. 9) Das *Male di Scherlievo* oder *di Fiume* in Illyrien, zuerst im Sommer 1800 hervorbrechend, von Cambieri, Bagneris, Boué und Vial beschrieben. Endlich 10) das *Mal de Chavannes (et de Lur)*, ein dem vorgehenden ähnliches Uebel, das 1818 zu Chavanne, einem französischen Dorfe, hervorbrach und von Flamand beschrieben worden.

Alle diese Krankheiten charakterisiren sich durch Uebel auf den Schleimhäuten auf der äussern Haut, besonders durch Geschwüre, Pusteln, Tuberkeln und Knochenleiden; fast immer gingen ihnen Symptome von Entzündung der Verdauungsorgane voraus und fast immer entwickelten sie sich unter dem Einflusse von Unreinlichkeit, einer feuchten Luft, schlechten Nahrung u. s. w. Insofern haben diese Krankheiten allerdings eine Aehnlichkeit mit der furchtbaren Epidemie, die am Ende des 15. Jahrhunderts in Neapel herrschte; allein bei keiner entwickelten sich die Erscheinungen konsekutiv in Folge primärer Affektionen der Geschlechtstheile; das Wesentliche oder Pathognomonische der venerischen Uebel zeigte sich bei keiner der aufgezählten Krankheiten, und der Umstand, dass mehrere von ihnen durch Merkur heilbar sind, beweist gar nichts, denn sie wurden auch durch andere Mittel beseitigt.

Was die Komplikation der venerischen Krankheiten betrifft, so sind sie zwiefacher Art: 1) Syphilitische Komplikation, wenn zu den primären sekundäre und konsekutive sich hinzugesellen, oder umgekehrt, oder auch, wenn in Folge der Behandlung, ohne dass die Uebel beseitigt sind, Merkurialleiden sich einstellen. 2) Organische Komplikation, wenn neben den venerischen Leiden Irritation der Eingeweide

oder der äussern Organe erscheint. Es versteht sich, dass, je bedeutender die Komplikation ist, desto schwerer die Heilung sein werde, und zwar sind in dieser Beziehung die organischen Komplikationen übler als die syphilitischen.

Dass die Prognose von der Art der Komplikation, von der Art des Uebels selber, von der Zeit seines Bestehens, von der Konstitution des Kranken, von der Jahreszeit, von der Lebensweise und vielen andern Umständen abhängt, ist klar. Im Allgemeinen lassen sich nach D. über die Prognose folgende Sätze aufstellen: 1) Je später ein Kranker ärztliche Hülfe sucht, desto schwerer ist sein Uebel zu beseitigen und desto mehr ist es zu Recidiven geneigt. 2) War der Organismus im Augenblicke der Infektion sehr zur Irritation geneigt, waren einige Eingeweide bereits in irritirtem Zustande, so werden die venerischen Leiden eine desto übelere und hartnäckigere Form annehmen. 3) Bei lymphatischen, skrophulösen Subjekten, bei Solchen, die zu Flechten oder Hautleiden geneigt sind, bei den vom Skorbut Ergriffenen und bei Denen, die eine glatte, weisse, weiche Haut und blonde Haare haben, sind die venerischen Uebel im Ganzen bösartiger als bei Solchen, die sanguinisch sind, eine gesunde, braune und wenig empfängliche Haut und dunkeles Haar haben. 4) Gewisse anatomische Verhältnisse der Genitalien haben auch Einfluss auf die Bösartigkeit der venerischen Leiden; die Männer, deren Eichel immer bedeckt ist, haben, wenn sie Geschwüre zwischen Vorhaut und Eichel bekommen, eine schwerere Heilung zu erwarten, als andere. 5) Je weiter das Becken ist und jemehr die Leistengegenden mit Fett und Zellgewebe belagert sind, desto schwerer sind die Bubonen zu heilen. 6) Je dicker der Penis ist und je erregbarer die Genitalien sind, desto schwerer ist die Heilung. 7) Je öfter das Individuum schon venerische Leiden gehabt hat, besonders wenn es schon mehrmals durch reizende sogenannte spezifische Mittel behandelt war, desto übler ist die Prognose.

Grundsätze für die richtige Behandlung der venerischen Krankheiten, nebst Darstellung der verschiedenen Heilmethoden, von H. M. J. Desruelles, D. M. und Professor u. s. w.

(Dritter Abschnitt.)

Aus dem in den ersten beiden Abschnitten Gesagten ergeben sich schon zum Theil die allgemeinen Grundsätze für die Behandlung der venerischen Krankheiten. „Man kann, sagt D., die Theorie oder die neue Doktrin der venerischen Krankheiten auf 4 Hauptsätze reduziren, von denen jeder wieder zu einigen Nebensätzen führt oder auf sie sich stützt.“ Wie werden diese Fundamentalsätze mit Dem, was daraus, nach D., sich ergiebt, der Reihe nach mittheilen.

Erster Hauptsatz: „Um eine venerische Krankheit sich zuzuziehen, müssen die Individuen, die der Kontagion sich aussetzen, in einer solchen organischen Disposition sich befinden, welche die Entstehung der Irritation begünstigt.“

Dieser Hauptsatz stützt sich auf folgende 2 Erfahrungssätze: 1) Alle venerischen Krankheiten sind Resultate der Irritation. 2) Nicht Alle, welche der venerischen Kontagion sich aussetzen, werden von derselben ergriffen. Es gehört also schon eine Modifikation des allgemeinen Zustandes dazu, um angesteckt zu werden, und diese nennt D. prädisponirende Modifikation des Organismus. Diese Modifikation ist entweder physiologisch oder pathologisch, d. h. entweder ist das Individuum noch nicht krank, aber es ist auf dem Punkte, es zu werden; oder es leidet schon an einer innern oder äussern Irritation, welche die Entwickelung des venerischen Uebels begünstigt. Aber sowohl die physiologische als pathologische prädisponirende Modifikation ist ihrer Natur nach irritativ; „denn da, wie schon

früher erwiesen ist, alle venerischen Leiden entzündlicher Natur, und da die Ursachen, die sie hervorrufen, stimulirend sind, so muss die organische Modifikation, die zur Erzeugung dieser Uebel prädisponirt, nothwendigerweise eine sthenische sein.“ In der That hat auch die Erfahrung gelehrt, dass die Heftigkeit der venerischen Zufälle mit dem Grade der bereits vorhandenen, die Prädisposition bedingenden Irritationen in geradem Verhältnisse steht, und dass dadurch allein der mildere oder bösartigere Charakter, der schnellere oder langsamere Verlauf der venerischen Uebel sich erklären lässt.

Zweiter Hauptsatz: „Die venerischen Krankheiten bewirken entweder nur eine Modifikation des Theiles, den die kontagiöse Ursache betroffen hat, oder ihr Einfluss erstreckt sich auf den ganzen Organismus oder auf das Organ, welches die Contamination erlitten hat.“

„Dieser Satz, so einfach er auch erscheint, ist doch sehr umfassend und schliesst eine bedeutende pathologische Thatsache in sich. Auf diesen Satz stützt sich ganz besonders die neue Theorie und Behandlung der venerischen Krankheiten.“ Um diesen Satz zu einem richtigen Verständniss zu bringen, lässt D. eine Kette von Schlüssen oder allgemeinen Prinzipien, wie er sich ausdrückt, folgen; wir gliedern diese Sätze an einander: 1) Alles in der Natur strebt zur Einheit *(à l'unisson)*, d. h. zur Verbindung verschiedener Erscheinungen und Kräfte zu einem Ganzen. In den unorganischen Körpern erhält sich die Temperatur immer in einem und demselben Grade; bei den organischen Körpern hingegen verbreiten sich die Erregungen von einem Punkt zum andern und gleichen sich aus. 2) Diese Verbreitung der Thätigkeit von Organ zu Organ, oder mit einem Worte, dieser *Consensus* ist das eigentliche *Mobile* des Lebens. 3) Vermöge dieses *Consensus* nehmen alle übrigen Organe an dem eigenthümlichen Lebenszustande eines krankgewordenen Theiles, und zwar jedes auf seine Weise, Theil und der lebende Körper ist als ein Instrument zu denken, an dem alle Saiten dahin streben, eine Harmonie mit demjenigen Tone, der in einem einzelnen Organe irgendwo besonders angeschlagen worden, und mit der Kraft dieses Tones zu erzielen. 4) Diese Bestrebungen, sonst auch wohl Reaktionen genannt, hinterlassen entweder nur

einen mässigen oder vorübergehenden Eindruck in den Texturen, oder sie hinterlassen tiefe und dauernde Spuren. 5) Wenn diese Reaktionen in den Texturen zwar schnell vorübergehen, aber doch von solcher Heftigkeit sind, dass sie reiche Sekretionen hervorrufen, so verliert sich die von ihnen bewirkte Störung bald und der Normalzustand kehrt wieder. Wenn hingegen die Reaktionen andauern, wenn sie in kurzen Zwischenräumen immer wiederkehren, aber von geringer Intensität sind, wenn sie nur eine unvollständige Exkretion bewirken, so hinterlassen sie tiefe Spuren im Organe; sie gewöhnen sich gleichsam in den Theil hinein; sie bedingen dann zwar noch keine Krankheit, aber wohl eine Geneigtheit zu derselben; die Organe sind dann noch nicht krank, aber sie sind nahe daran, in dieselbe Krankheit zu verfallen, an welcher der Theil, von dem ursprünglich die Erregung ausgegangen, schon leidet. So geht eine Krankheit von einem Theile der Schleimhaut allmälig über auf andere Theile derselben Schleimhaut und von dieser auf alle übrigen Schleimhäute; so werden von einer Krankheit bald alle serösen, bald alle fibrösen Texturen, bald alle Knochen u. s. w. überzogen. 6) Nach diesem allgemeinen Prinzip kann man nicht mehr annehmen, dass eine örtliche venerische Krankheit in dem Organe, wo sie ihren Sitz hat, keine Veränderung hervorruft und nicht allmälig den ganzen Organismus in einen Zustand versetzt, der von dem, worin er sich vor dem Erscheinen des örtlichen Uebels befand, ganz verschieden ist.

Die Ursache, welche diese Veränderungen bewirkt, nennt D. „*Influence vénérienne*“ und die daraus entspringenden Wirkungen *Modifications morbides*. Diese Modifikationen sind von denen unterschieden, die früher als prädisponirende bezeichnet worden sind; denn diese bereiten nur die Organe zur Aufnahme des Eindrucks vor; jene aber bestehen in wirklichen venerischen Irritationen.

7) Diese kranken Modifikationen sind entweder örtlich, so lange die Affektion nur auf den Theil gewirkt hat, wo die primitive Krankheit ihren Sitz hat, oder sie werden sekundär, sobald die benachbarten Theile auch unter den Einfluss der Krankheit gekommen sind, oder endlich sie sind konsekutiv, wenn der Einfluss der Krankheit sich noch viel weiter hin verbreitet hat. — 8) Die verschiedenen Arten der vitalen Reak-

tionen, die die eben genannten Modifikationen herbeiführen, sind die Erfolge der Sympathien, die zwischen den Organen herrschten. Nun giebt es aber keine grössere Sympathie, als die, welche die Geschlechtstheile zu allen übrigen Organen haben. Ihre Sympathie mit dem Gehirn, Rückenmark, mit dem Circulationsorganen, mit der Haut, dem Rachen, den Nasengängen und dem Darmkanal ist vollkommen erwiesen und bedarf weiter keiner Erörterung. Diese Sympathie allein oder der von den Geschlechtstheilen ausgehende venerische Einfluss erklärt vollkommen alle Erscheinungen, das ganze Auftreten der sekundären und konsekutiven Zufälle. — 9) Diese durch den venerischen Einfluss *(Influence vénérienne)* hervorgerufene krankhafte Modifikation des Organismus, welche mittelst der Sympathien diese Reihe von Krankheitserscheinungen allein hervorruft, äussert sich je nach der Form der venerischen Krankheiten, je nach ihrer Heftigkeit, ihrer Komplikation, ihrer Inkubationsdauer und ihrer organischen Prädisposition mit grösserer oder geringerer Schnelligkeit und Intensität. So hat die erythematöse Form selten sekundäre und konsekutive Affektionen zur Folge, obwohl der starke Schmerz, die lebhafte Entzündung, die reichliche Absonderung, womit sie begleitet ist, die Sympathien mächtig in's Spiel ziehen dürfte. Die idiopathischen Bubonen und Drüsenentzündungen scheinen auch keinen grossen Einfluss auf die benachbarten Theile auszuüben, obwohl sie schon mehr sekundäre Erscheinungen herbeiführen, namentlich mancherlei Hautleiden, ferner Vegetation am After und selten Affektionen des Rachens und der Nasengänge. Den grössten Einfluss auf Hervorrufung sekundärer und konsekutiver Uebel hat die venerische Geschwürsform. — 10) Wenn nun auch die eine Form mehr, die andere weniger zu sekundären und konsekutiven Uebeln Anlass giebt, so lässt sich daraus immer noch nicht schliessen, dass ein Virus zum Grunde liege; denn selbst bei den Krankheiten, die eine sogenannte Diathese oder Dyskrasie bilden, wie die skorbutische, krebsige, skrophulöse, wo alle Erscheinungen den Charakter dieser Diathese an sich tragen, spricht Niemand von einem die Säftemasse durchströmenden Gifte, sondern man betrachtet sie nur als ein verändertes Leben, als einen krankhaften Zustand des Organismus. Warum will man denn durchaus ein Virus bei den venerischen Krankheiten haben und nicht die Reihe

von Erscheinungen ebenfalls durch eine eigenthümliche Diathese erklären? Sieht man nicht deutlich, dass es für die Entwickelung der venerischen Leiden eben so gut Idiosynkrasien giebt, wie für die aller übrigen? — 11) Wenn auch die Einwirkung äusserer Ursachen bisweilen hinreicht, bei krankhaft modifizirten Individuen konsekutive venerische Zufälle herbeizuführen, so zeigt doch die Erfahrung, dass diese Ursachen, wenn keine Visceralirritationen vorhanden sind, nur eine vorübergehende Wirkung haben und kein übeles Resultat herbeiführen. Diese Erfahrung ist sehr richtig, denn sie zeigt, dass das beste Mittel, die konsekutiven venerischen Uebel zu verhüten, darin besteht, eine regelmässige und genaue Diät zu befolgen und Alles zu vermeiden, was eine Irritation in den Gastro-Intestinalschleimhäuten unterhalten könnte. Darum sind auch die venerischen Haut- und Rachenleiden so sehr selten in den Hospitälern, wo die antiphlogistische Behandlung angewendet wird, und dagegen so häufig und ernst, wo eine merkurielle, sudorifische oder sonst angeblich spezifische Behandlung in Gebrauch ist. Viele Aerzte, z. B. Rayer, haben sich gewundert, wie wenig und wie milde Erscheinungen in Val-de-Grace zu finden sind; auch schienen die Kranken ihnen nicht diesen venerischen Stempel *(cachet vénérien)* im Antlitze zu tragen, den diejenigen darbieten, welche der Merkurialkur unterworfen werden. — 12) Die Annahme eines venerischen Giftes ist, wie man sieht, durchaus überflüssig; denn der Hergang ist einfach folgender: Die Affektion, Anfangs lokal, modifizirt den Theil, den sie befällt; diese Modifikation bleibt nicht auf den Theil allein beschränkt; sie übt ihren Einfluss auf die benachbarten Theile aus, strahlt hinüber auf alle die Punkte, die mit dem kranken Orte in irgend einer organischen, funktionellen oder sympathischen Beziehung stehen; nach und nach vergrössert sich die Krankheitssphäre; die unter den venerischen Einfluss gebrachten neuen Theile werden ihrerseits modifizirt, sie nehmen Theil an allen den Folgen des ersten Angriffsortes und ihre Vitalität regelt sich nach der Vitalität der primitiv ergriffenen Orte. — 13) Diese venerischen Modifikationen jedoch, die sich allmälig verbreiten und zunehmen, bis sie den ganzen Organismus ergriffen haben, können eine Zeit lang in den Organen ruhen, ohne sie zu verändern und ohne sich durch irgend eine Krankheit zu manifestiren; es kann auch die kranke Modifikation, welche die

Genitalien durch Einwirkung der kontagiösen Ursachen erlitten haben, örtlich beschränkt bleiben und demnach nur örtliche Krankheiten erzeugen, die eine längere Zeit so bleiben, ohne auf den übrigen Organismus einen Einfluss auszuüben; dies ist dann der Fall, wenn die Prädisposition zur venerischen Krankheit nirgends weiter, als in den Genitalien vorhanden ist. Dieser Satz ist für die Praxis wichtig, wie später gezeigt werden soll. — 14) Es kommt aber vor, dass der ganze Organismus zu venerischen Leiden prädisponirt ist. Diese allgemeine Prädisposition giebt sich kund durch einen sehr gereizten Zustand der örtlichen Uebel, durch eine Neigung zur phagedänischen Beschaffenheit, durch Geschwüre mit tiefem Grund und harten Rändern, durch sekundäre Adenitis, durch sehr heftige Posthitis, durch Vegetation und Geschwüre am After u. s. w. Auf diese Leiden folgen gewöhnlich immer sekundäre Erscheinungen, wenn sie nicht streng antiphlogistisch behandelt werden; und diesen Zustand des Organismus kann man mit Recht merkurielle Modifikation nennen, weil man sie besonders bei Denen bemerkt, bei welchen schon mit Merkur Missbrauch geschehen ist. — 15) Eine solche krankhafte Modifikation des Organismus, sei sie das Resultat eines Missbrauchs des Merkurs oder sei sie die Wirkung der Sympathien, die der kranke Theil mit dem übrigen Organismus eingegangen ist, hat immer eine irritative Natur; denn alle Zufälle, die sie im Gefolge hat, haben den Charakter der Irritation. — 16) Sind die venerischen Krankheiten erblich? Man hat über diese Frage vielfach gestritten; allein die Antwort scheint nicht schwer zu sein. Die venerische Modifikation kann durch Zeugung übertragen werden, wie Idiosynkrasien, Aehnlichkeiten, Leidenschaften, skrofulöse Anlage u. s. w. durch sie übertragen werden. Dies ist ein Faktum, das man nicht leugnen kann. „Giebt es Familien, wo die Skrofeln, die Flechten, die Neigung zu Blutungen heimisch ist, warum soll es nicht auch Familien geben, in denen der venerische Einfluss *(l'influence vénérienne)* besonders existirt?“ Jedoch findet hier ein bemerkenswerther Unterschied statt; Skrofeln, Flechten sind abhängig von einer Idiosynkrasie, wo die Thätigkeit entweder des Lymphsystems oder des Hautsystems vorherrschend ist, während die venerische Stimmung von der Erregung eines bestimmten Systems abhängig ist, obwohl in beiden Fällen immer besondere Ursachen nothwen-

dig sind, um die Krankheit zu entwickeln. „Wirkliche venerische Leiden kann weder der Vater, noch die Mutter durch die Zeugung übertragen, aber wohl eine Stimmung zu venerischen Leiden, und in diesem Falle braucht weder der Vater, noch die Mutter im Augenblicke der Zeugung ein venerisches Uebel gehabt zu haben; nur wenn die Mutter an den Genitalien zur Zeit der Geburt venerische Uebel hat, kann das Kind beim Durchgange durch die Theile venerische Uebel bekommen, besonders wenn es dazu schon prädisponirt war.“ Alle Angaben über die Ererbung venerischer Krankheiten muss man mit grosser Vorsicht annehmen und die meisten von ihnen sind oft ganz anders, wie sie in vorgefasster Meinung erzählt werden. — 17) Man glaubt dadurch das Dasein eines Virus zu beweisen, dass man behauptet, die venerischen Krankheiten, sich selber überlassen oder schlecht behandelt, führen stets zu konsekutiven Zufällen. Dass dieses vorkommt, leugnet D. nicht, aber er behauptet im Gegentheil, dass, wenn man die venerischen Leiden sich selber überlässt, man weit seltener Konsekutivzufälle beobachten wird, als man denkt; nach unvollkommener Behandlung, nach merkuriellen oder stimulirenden Kuren zeigen sich Konsekutivzufälle in der That weit häufiger, als wenn man gar nichts thut.

Dritter Hauptsatz: „Welcher Behandlung der venerischen Uebel man sich auch bedient, immer wird der Kranke sehr bald die Wirkungen derselben empfinden; sie erzeugt eine organische Modifikation, ohne welche Heilung unmöglich ist.“ „Diese Modifikation beschränkt sich entweder je nach den Absichten des Arztes auf die kranken Theile, oder sie erstreckt sich auf den ganzen Organismus.“ „Sie kann erzielt werden durch die merkurielle oder stimulirende Methode oder durch die asthenisirende oder einfache. Die erstere Behandlung, nämlich die merkurielle oder stimulirende, nennt man auch revulsive; die andere nennt man einfache, subexcitirende, *(sous-excitante)*, schwächende, antiphlogistische. Jede dieser Methoden heisst eine kurative, sobald der Arzt damit seinen Zweck erreicht.“

„Es hiesse allen Gesetzen der Physiologie Hohn sprechen, wollte man behaupten, dass ein der Merkurialkur unterworfener Mensch nach einem gewissen Zeitraume genau in denselben Verhältnissen sich befinde, in denen ein anderer, nach der einfachen

Methode behandelter Mensch sein wird. Die Merkurialien und die antiphlogistischen Mittel bewirken sicherlich ganz verschiedene Resultate im Organismus.“ „Dennoch ist es richtig, dass man alle venerischen Uebel sowohl mittelst der einen, wie mittelst der andern Methode heilen kann.“ Jede Heilung geschieht nur auf die Weise, dass, wie gesagt, im Organismus und in den kranken Theilen vorzüglich eine besondere Modifikation erzeugt wird, wodurch sie in einen Zustand versetzt werden, der dem, worin sie sich vor und während der Kontagion und während der Existenz der venerischen Krankheiten befanden, entgegengesetzt ist. Um also die venerischen Krankheiten zu heilen, muss eine Modifikation einer andern entgegengestellt werden und es geschieht hier Dasselbe, was bei allen andern Krankheiten geschieht. Der Arzt sucht immer und überall eine solche Modifikation oder Lebensstimmung zu erzeugen, welche die die Krankheit bedingende Modifikation oder Lebensstimmung vernichtet. Diejenigen, welche zur Erreichung dieses Zweckes keine andern Mittel kennen, als Arzneistoffe, und die behaupten, dass sie alle venerischen Krankheiten durch die Merkurialien oder die andern spezifischen Antisyphilitika zu heilen vermögen, ohne jemals Rezidive zu beobachten, sind eben so sehr im Irrthum als Diejenigen, welche für die antiphlogistische Heilmethode zu günstig gestimmt sind und nach derselben niemals Rückfälle beobachtet haben wollen; denn nicht immer vermögen diese Mittel die zur Heilung nöthige Modifikation der Vitalität herbeizuführen, wenn nicht auf rationelle Weise noch andere Rücksichten genommen werden. Auch giebt es Idiosynkrasien, die der besten Mittel und der klügsten Maassregeln spotten, und in der That werden manche Individuen gar nicht geheilt, oder werden nur geheilt, wenn man aufhört, ärztlich einzuwirken oder die Heilmethode schnell ändert.

Wie dem aber auch sei, so hat die Erfahrung Folgendes gelehrt: 1) Es können ganz entgegengesetzte Mittel die venerische Krankheit heilen; 2) nur dann wird das Uebel zur Heilung schreiten und gänzlich beseitigt werden, wenn es in den Theilen, wo es seinen Sitz hat, oder im Organismus keine solche Disposition mehr findet, durch die es unterhalten wird.

Wie vollkommene Heilung durch die verschiedensten und fast entgegengesetzten Mittel bewirkt werden könne, und warum die antiphlogistische Methode von allen am schnellsten und

sichersten zum Ziele zu führen vermöge, soll in Folgendem gezeigt werden.

Therapie der venerischen Krankheiten. Nach dem bisher Gesagten zerfällt die Therapie der venerischen Krankheiten in 2 Hauptindikationen, nämlich: 1) den Organismus zu modifiziren und 2) die kranken Theile zu modifiziren. Es giebt demnach eine allgemeine und eine örtliche Behandlung; beide können einfach oder revulsiv sein, oder zu gleicher Zeit das Eine wie das Andere.

Der Zweck des Arztes ist: 1) Die Thätigkeit der organischen Ursachen, welche die Kontagion begünstigt, die venerischen Krankheiten erzeugt und eine Verschlimmerung derselben bewirkt, zu vernichten. 2) Die sympathischen Beziehungen, die zwischen den kranken Theilen und verschiedenen Organen des Körpers sich ausgebildet haben, zu unterbrechen. Diese Sätze bilden die Grundlage aller Behandlung der venerischen Krankheiten. Zur Erlangung der kurativen Modifikation müssen sowohl örtlich als allgemein analoge Mittel angewendet werden, d. h. Mittel, die durch ihre gleichförmige Wirkung sich gegenseitig unterstützen. Es würde offenbar unsinnig sein, wollte man, während man örtlich Antiphlogistika anwendet, den Organismus durch Merkurialien oder andere Mittel stimuliren.

Um die aus den eben aufgestellten Sätzen sich ergebenden Indikationen zu erfüllen, muss man dahin streben, die Irritabilität der Texturen des Organismus zu vermindern und die Irritation, in der die erkrankten Theile sich befinden, zu vernichten. Zu diesem doppelten Resultate gelangt man: 1) indem man die zu sehr erregten oder irritirten Eingeweide zu ihrem Normalzustande zurückbringt; 2) indem man den Verdauungskanal stets in einem Zustande von Sub-Exzitation erhält *(en laissant le canal digestif dans un état continuel de sous-excitation)*; 3) indem man die interstitielle Absorption in Thätigkeit setzt; 4) indem man alle die Medikationen ausschliesst, welche die Haut und die Mündungen der Schleimhäute lebhaft stimuliren; 5) indem man von dem Kranken alle körperlichen und geistigen Ursachen der Aufregung fern hält; und 6) indem man überall, wo sich Symptome von Visceralirritation bemerklich machen, antiphlogistisch einwirkt.

Nur wenn diese Regeln, obgleich mit Stetigkeit und gehö-

riger Rücksicht befolgt, die kurative Modifikation nicht bewirkten, wenn die angewendeten Mittel nicht mächtig genug sind, tief eindringend zu modifiziren, so gelangt man zum Ziele, indem man örtlich oder allgemein Mittel anwendet, welche in Folge ihrer revulsiven Thätigkeit die Kraft haben, die Ordnung der vitalen Bewegungen zu verändern, zu perturbiren, die Sekretionen zu beschleunigen und mehr oder minder reichliche Exkretionen herbeizuführen; alsdann bedient man sich einer gemischten Behandlung, die aus den beiden Methoden zusammengesetzt ist.

Die Anwendung der oben angegebenen 6 Regeln muss folgende Resultate herbeiführen: 1) Die Beseitigung der örtlichen Irritation; 2) die Verminderung der Irritabilität der organischen Texturen und 3) die Beseitigung der sympathischen Einflüsse, die die kranken Theile auf den Organismus und der Organismus auf die kranken Theile hat, mit einem Worte, es muss gewissermaassen eine Isolirung der kranken Theile erzielt werden.

Um aber die eben gegebenen therapeutischen Regeln mit konstantem Erfolge anwenden zu können und eine rationelle Behandlung der venerischen Krankheiten durchzuführen, muss man: 1) jede Idee eines vorhandenen Virus aufgeben; 2) alle primären venerischen Krankheiten als Wirkung der Irritation betrachten; 3) die Irritation nicht für eine spezifische halten; 4) die chronischen venerischen Uebel, die, welche der Merkur erzeugt, als Resultate der Irritation betrachten; 5) jede Idee von spezifisch wirkenden Mitteln verwerfen und 6) stets sein Augenmerk auf den Zustand der Eingeweide richten.

I. Einfache Behandlung *(Traitement simple)*. Sie zerfällt 1) in eine innere oder medizinische und 2) in eine äussere oder chirurgische.

1) Medizinische oder innere einfache Behandlung. Sie umfasst: a) die Regulirung der Diät und des Verhaltens, und b) die Anwendung therapeutischer Mittel.

a) Diät und Verhalten. Sie begreift Nahrung, Getränk, Kleidung, Ruhe u. s. w.

Nahrung. Sie muss milde, etwas flüssig und leicht sein, aus magern Brühen, Milch, Mehlspeisen, gekochten Früchten, frischen Eiern bestehen; Fleisch, fette Bouillon, Fisch reizen den Organismus und verzögern die Heilung. Wie die Heilung zunimmt, kann man die Nahrung allmählig steigern, etwas Brod

gestatten, dünnes Bier, weisses Fleisch geben u. s. w. Je heftiger die Zufälle, desto schwächer muss im Allgemeinen die Ernährung sein. Ein plötzlicher Uebergang in der Nahrung schadet jedoch immer.

Getränk. Reichliches Trinken milder, erschlaffender Flüssigkeiten, als: Gerstenabkochnng, Süssholzthee, Leinsaamenthee, mit oder ohne Milch, unterstützt sehr die asthenisirende Ernährung. Im Sommer kann man etwas säuerliche Getränke, Limonade, Fruchtsäfte und dergl. geben; im Frühjahr und Herbst Kräutersäfte, Molken u. s. w.

Aufenthalt im Bette. Diese Bedingung ist sehr wichtig für die Heilung, besonders im Winter, weil sie die Transpiration begünstigt, und weil die Ruhe für die kranken Theile und deren Verbände höchst wichtig ist.

Beschaffenheit der äussern Luft. Eine reine, oft erneuerte Luft von möglichst gleichem Wärmegrade ist besonders für die chronischen venerischen Leiden, mögen sie konsekutiv oder merkuriell sein, höchst wichtig; die an primären akuten Uebeln leiden, bedürfen freilich weniger Vorsicht, aber auch für sie ist diese Bedingung nöthig.

Bewegung. Sie ist nur in wenigen Fällen nützlich; für die an chronischen und indolenten Drüsenentzündungen Leidenden mag wohl Reiten und Fahren vortheilhaft sein. Den von ernsten Uebeln Genesenden ist ein Herumgehen in freier Luft zu empfehlen. Denen, welche an chronischen Affektionen leiden, wird gewiss eine sehr starke Bewegung, um die Haut in Thätigkeit zu setzen, bisweilen von Nutzen sein, wogegen Die, deren Organismus durch lange Leiden geschwächt und gleichsam verarmt ist, einen Aufenthalt auf dem Lande so wie ländliche Beschäftigung vornehmen müssen.

Liebesgenüsse sind streng zu untersagen, so wie Alles, was dazu anregt, z. B. Lektüre, Bilder u. s. w.

Kleidung. Sie muss weit, nicht reibend, nicht einschnürend sein; aber doch warm genug, um vor jedem Witterungseinfluss zu schützen.

Leidenschaften sind immer schädlich, da sie die Irritation steigern, wogegen Gemüthsruhe ein wichtiges Beförderungsmittel der Heilung ist.

b) Therapeutische Einwirkung. Hierzu gehört:

Rücksicht auf die Funktionen des Unterleibes. Die nöthige strenge Diät bewirkt bisweilen Verstopfung, die zu Hämorrhoiden führen kann und jedenfalls für die Heilung der Adenitis, Urethritis und Orchitis nicht günstig ist; auf die Heilung der Geschwüre hat sie weniger Einfluss. Dagegen: erweichende, erschlaffende Klystire, Rizinusöl, Bittersalz, Manna, Weinsteinpräparate. Die Laxanzen passen besonders bei der Orchitis, die Opiatklystire bei Urethritis. Die Abführmittel müssen vorsichtig gegeben werden; zu häufig angewendet bewirken sie Hämorrhoiden und Vegetationen am After.

Bäder. Einfache, warme Bäder alle 4 oder 5 Tage eins oder öfters, je nach dem Bedürfnisse, sind von grossem Nutzen; jedes Bad muss lange dauern, wenn eine bedeutende Entzündung vorhanden ist. In diesem Falle sind lauwarme Kleienbäder von mehrstündiger Dauer sehr nützlich. Heisse Bäder dagegen sind schädlich, besonders im Frühling und Herbst, weil sie die Haut zu sehr reizen, die Irritation vermehren und Kongestionen nach Kopf und Hals bewirken. Kalte Bäder passen niemals. Wo wegen örtlicher Leiden der Genitalien diese häufig gebadet werden müssen, können die Bäder nur örtlich sein, weil allgemeine Bäder, zu oft wiederholt, zu sehr schwächen würden. Nach Umständen werden die Bäder durch Zusatz von Gallerte, Stärkemehl oder Kleie milde, oder durch Zusatz von Mohnkopfabkochungen oder narkotischen Kräutern schmerzstillend gemacht. Diese letztern Bäder mit Gallerte, Kleie oder anodynen Kräutern passen besonders bei Hautleiden, wo sie weit mehr ausrichten als die von Vielen so gerühmten Schwefelbäder. Von den Sublimatbädern soll noch später gesprochen werden; ebenso auch von den trockenen und feuchten Dampfbädern, die im Allgemeinen auch zu reizend sind.

Allgemeine Blutentziehung. Es gab eine Zeit, wo man mit dieser jede Kur venerischer Krankheit beginnen zu müssen glaubte. Man hat dieses Mittel, unter gewissen Umständen so nützlich, gemissbraucht, während von anderen Seiten her das Mittel zu sehr vernachlässigt wurde. Ein Aderlass ist zuweilen nützlich, wo der Organismus, an wirklicher Plethora leidend, sehr aufgeregt ist, und bei sehr intensiven und ausgeprägten venerischen Leiden, besonders wo es darauf ankommt, eine sehr lebhafte Entzündung schnell zu beschwichtigen.

2) Aeussere oder chirurgische einfache Behandlung. Hierher gehört vorzugsweise die Sorge für grosse Reinlichkeit der kranken Theile und die stete Wegschaffung der kranken reizenden Sekrete; ausserdem muss dahin gestrebt werden, die Texturen zu erweichen, sie permeabler zu machen, die Kapillarzirkulationen in ihnen wieder herzustellen und ihren Erethismus zu beruhigen. Zu kalte und zu warme Bähungen sind auf gleiche Weise schädlich; zu häufige Betastung und Berührung der kranken Theile ist auch schädlich. Die Bähungen müssen milde und beschwichtigend sein. Sitzen die kranken Stellen tief in einer Falte oder in einer Höhle, so müssen Injektionen dazu dienen, sie rein zu erhalten; diese Injektionen müssen vorsichtig und ohne Stöss und ohne die Theile zu verletzen, gemacht werden. Ist irgendwo eine Einschnürung vorhanden, so muss sie zuvor beseitigt werden. Abszesse müssen so früh wie möglich geöffnet werden; bisweilen sind Gegenöffnungen nothwendig, oder eine Vergrösserung schon bestehender; wo sich Fisteln bilden, wird oft die Anwendung von Aetzkali nothwendig sein.

Die Lagerung der kranken Theile ist ein Gegenstand von grosser Wichtigkeit; die kranken Theile müssen so liegen, dass von ihnen mehr ein Abfluss als ein Zufluss der Säfte begünstigt wird. Bei Uebeln an den Genitalien, besonders bei Bubonen, ist eine Rückenlage mit gebeugten Schenkeln am besten. Bei Orchitis müssen die Beine von einandergewendet und der Hodensack nicht mittelst eines Tragebandes, sondern mittelst Spreukissen unterstützt werden. Die Tragebeutel haben für den Hodensack viele Nachtheile, indem sie, wenn sie zu weit sind, nichts thun und wenn sie zu eng sind, komprimiren.

Es ist einleuchtend, dass zwei entzündete Flächen, wenn sie sich berühren, sich gegenseitig noch mehr reizen müssen, und dass das scharfe Sekret, das zwischen den beiden Flächen sich ansammelt, das Uebel bedeutend verschlimmern wird. Darum ist es nothwendig, zwischen die beiden Flächen, wie z. B. zwischen Eichel und Vorhaut, zwischen die Schamlefzen, zwischen die beiden Hinterbacken u. s. w. feine Leinenläppchen zu schieben, oder wo dieses nicht möglich ist, wie bei sehr enger Vorhaut, häufige Injektionen einer milden Flüssigkeit zu machen, um den scharfen Stoff auszuspülen. Helfen diese bei Phimosen nichts,

so müssen diese sogleich operirt werden, um den Theil bloss zu legen.

Was die Verbände betrifft, so sind die einfachsten die besten; Salben, Pulver zum Einstreuen, Embrokationen sind zu verwerfen, denn sie reizen und rufen eine reiche Eiterung hervor; auch alle dicke Bandagen sind schädlich. Auf Geschwüre lege man nichts weiter auf als Läppchen mit einem erweichenden oder narkotischen Dekokte getränkt oder mit einfacher opiumhaltiger Salbe bestrichen. Auf eiternde oder geschwürige Bubonen lege man nichts weiter auf als dünne Kompressen, die in ein erweichendes Dekokt getaucht sind, und die oft gewechselt werden müssen. Auf die nach der Operation der Phimose zurückgebliebene Wunde lege man ja nichts weiter auf als eine mit einem kalten Dekokte getränkte Kompresse, die man um den Penis leicht herumwickelt und so oft erneuert, so oft sie warm geworden, und ist das Entzündungsstadium grösstentheils vorüber, so lege man kleine Streifen Diachylon-Pflaster auf, um jede weitere Einschnürung zu verhüten, und bewirke einen gelinden Druck, um eine Ansammlung des Sekrets zu verhindern.

Ein nützliches Mittel ist auch die Kompression; allein es darf nicht Entzündung oder Irritation vorhanden sein, weil sie sonst leicht tiefe Eiterung bewirkt. Sie passt besonders bei indolenten, verhärteten Bubonen, bei Oedem des Penis, bei serpiginösen Geschwüren u. s. w.; aber die Kompression muss methodisch geschehen und anhaltend sein. Ueberhaupt muss jeder Verband so selten wie möglich gewechselt werden. „Wir haben, sagt D., sehr häufig eine schnelle Vernarbung von Geschwüren auf der Haut des Penis bewirkt, indem wir sie nur mit Diachylonpflasterstreifen bedeckten und diese alle 3 oder 4 Tage wechselten."

Eins der wichtigsten Mittel ist die örtliche Blutentziehung. Die Blutegel dürfen nicht, wie Einige wollen, in die Nähe der kranken Stelle, sondern auf diese selber angesetzt werden. „Wir haben, sagt D., oft gesehen, dass Blutegel, geradezu auf die Bubonengeschwülste oder auf die Orchitis angesetzt, eine weit sicherere Wirkung hatten, als wenn sie um die Geschwulst oder längs der Samengefässe applizirt wurden. Die örtliche Blutentziehung muss aber, um Wirkung zu haben, mässig sein und lange dauern." —

Statt also auf Einmal eine grosse Anzahl von Blutegeln anzusetzen, ist es besser, mehrmals des Tages hintereinander eine geringe Zahl zu appliziren, etwa 5 — 10. Ihre Stiche geben dann 8 — 10 Stunden hintereinander eine mässige Menge Blut und leeren besser die Theile und schwächen die Kranken nicht so sehr, als wenn die Entleerung reichlich und plötzlich gewesen wäre. Gama, von dem wir diese Art der Blutentziehung haben, nennt sie *saignée permanente.* Ist kein Geschwür, keine Wunde vorhanden, so setze man die Blutegel auf die Stelle, wo der Schmerz am heftigsten ist; sind aber Geschwüre oder Wunden da, so setze man sie gerade auf dieselben; denn hier wirken sie am besten und beseitigen am sichersten die Anschwellung oder Infiltration des Zellgewebes. Auch für die Bubonen, welche aufgebrochen sind, ist diese Regel gültig; sind Buchten und Gänge vorhanden, so schiebe man die Blutegel hinein und lasse sie anbeissen; sie bewirken hier, da die Gänge meistentheils durch einen gewissen Grad von Irritation unterhalten werden, eine sehr heilsame Blutung. Auch auf die rothen und gefässreichen Vegetationen des Penis und des Afters setze man direkt die Blutegel, sobald eine örtliche Blutentziehung indizirt ist. Dasselbe ist nöthig bei Ulzeration der Lippen, des Zahnfleisches, der Nasengänge, der Mandeln und des Gaumensegels. Für letztern Zweck soll man durch das hintere Ende des Blutegels einen Faden durchziehen, den Blutegel in eine Glasröhre einschieben und ihn so ansetzen; den abgefallenen Blutegel zieht man am Faden heraus.

Man darf die örtlichen Blutentziehungen nicht zu furchtsam anwenden, aber sie auch nicht missbrauchen. Bei Paraphymose passen sie nicht, weil sie nichts helfen und weil das einzige wirksame Mittel die Reduktion ist. Bei der Posthitis darf man nur dann Blutegel auf die Vorhaut ansetzen, wenn sie in Folge heftiger Entzündung sehr hart, bläulichroth und gleichsam hepatisirt ist und sich nicht infiltriren kann. Ist dieses nicht der Fall und man setzt Blutegel auf die Vorhaut, so entsteht nicht selten darauf eine sehr beträchtliche Anschwellung, eine sehr bedeutende Infiltration, ja eine brandige Zerstörung.

Man hat gesagt, die örtlichen Blutentziehungen können zu heftigen Zufällen führen, zu Blutungen, bösen Geschwüren, gesteigerten Schmerzen u. s. w.; allein nur die unrichtige An-

wendung dieses Mittels trägt die Schuld, wenn diese Ereignisse eintreten. „Die Erfahrung, sagt D., hat mich hierüber Folgendes gelehrt: Man sieht fast niemals starke Blutungen bei Applikation der Blutegel auf die Leisten, auf den Damm oder in die Geschwüre. Eine geringe Kompression reicht zur Stillung der Blutung hin, wenn sie nicht zu bedeutend ist. Es ist nicht derselbe Fall, wenn die Blutegel an den Hodensack, auf das Bändchen oder längs der Harnröhre angesetzt werden; dann kann die Blutung sehr übele Folgen haben, und hier giebt es mehrere Regeln. Im Allgemeinen ist zu starke Blutung zu fürchten, wenn bei akuter Orchitis die Haut des Hodensacks roth, sehr ausgedehnt und glänzend ist, wenn sie dünn, weich und mit einer grossen Menge kleiner Gefässe versehen ist, die deutlich durchschimmern; wenn der Hodensack sich nicht mehr auf die Berührung mit kalten Fingern oder kalten Körpern zusammenzieht; alsdann ist zu fürchten, dass die Blutegel Gefässe anbeissen und dass die Haut wegen Mangel der Kontraktilität keine Falten bilden werde, um die kleinen Blutegelstiche zu schliessen. Bei solchem Zustande der Skrotalhaut muss man nur eine sehr geringe Anzahl Blutegel ansetzen und die Nachblutung wird nicht bedeutend sein, wenn man einen kleinen Aderlass vorausgeschickt hat.“

Bei bedeutender Irritation der *Fossa navicularis* setze man die Blutegel nicht auf das Bändchen, sondern auf beide Seiten desselben. Bisweilen verwandeln sich die Blutegelstiche in Geschwüre; diese sind dann rund, linsengross und ziemlich tief, haben rothe, geschwollene scharfe Ränder, und gleichen vollkommen den venerischen Geschwüren; man hat sie als Beweise für das Dasein eines Virus angesehen, allein auch bei Menschen, welche grosse Dosen Merkur genommen haben, bilden sie sich und werden hier sogar noch bedeutender um sich greifen und übel aussehen. „Nach unserer Theorie, sagt D., ist die Entwickelung von Geschwüren in den Blutegelstichen sehr leicht zu erklären; die venerischen Geschwüre nämlich, die meistens bei fast allen venerischen primären Leiden vorhanden sind, versetzen, besonders wenn sie entzündet sind, den Organismus, wie wir wissen, in eine eigenthümliche Lebensstimmung oder Modifikation, wodurch er disponirt wird, diese Form der Irritation an allen Punkten, wo eine Wunde geschehen ist, zu wiederholen; allein

die Hauptursache dieser Disposition muss in dem Zustande der Eingeweide vor und nach der Contagion und in den während dieser Zeit versuchten unzweckmässigen Kuren oder sonstigem übeln Verhalten gesucht werden. Hat vor der Ansteckung, oder als sie geschah, eine gastrische, enterische oder kolische Irritation statt gehabt; ist diese Irritation noch vorhanden, oder durch häufige Fehler wieder zurückgeführt; sind seit der Ansteckung Wochen oder Monate vergangen, ehe der Kranke zweckmässige Hülfe gesucht hat; hat der Kranke während dieses Zeitraums sich stimulirender Mittel bedient, oder die Geschwüre mit reizenden, fressenden Salben verbunden, oder endlich hat er durch allerlei obscöne Manöver seine Geschlechtstheile in eine zu hohe Empfindlichkeit versetzt, — so ist zu vermuthen oder ziemlich bestimmt zu erwarten, dass die Blutegelwunden sich in Geschwüre verwandeln werden. Es ist hierbei aber zu bemerken, dass die Ulzeration der Blutegelwunden nur in den Theilen statt findet, wo die venerische Modifikation sich bemerklich macht. Ist diese Modifikation innerhalb des Gebiets der Geschlechtstheile geblieben, hat sie sich nicht auf die mit diesen Organen in Sympathie stehenden entfernten Organe ausgedehnt, so werden die Blutegelstiche wohl an den krankhaft erregten Geschlechtstheilen sich zu Geschwüren gestalten, aber nicht in den entfernten Parthien.“ Es ist dieses eine Thatsache, die nach D. viel für seine Ansicht beweist; denn wäre ein Gift in der Säftemasse und davon die genannte Umwandlung herzuleiten, so müssen, meint er, überall Wunden zu venerischen Geschwüren sich bilden, was aber nicht der Fall ist. Wie dem auch sei, so heilen solche Geschwüre stets leicht unter der Einwirkung antiphlogistischer Mittel, die hier in aller Strenge nothwendig sind, denn sie beweisen, wenn sie eintreten, dass der Organismus oder wenigstens die Genitalien eine sehr bedeutende krankhafte Modifikation erlitten haben. „Uebrigens haben wir, sagt D., solche Umwandlung der Blutegelstiche in Geschwüre auch gesehen bei nicht venerischen Frauen, bei denen zur Hervorrufung der Menstruation Blutegel an die Vulva gesetzt worden sind, ferner bei jungen Leuten, die sich durch Onanie eine Entzündung am Penis zugezogen hatten; überall hatten hier diese Geschwüre das Ansehen der venerischen, und wir halten uns demnach zu der Annahme für berechtigt, dass der Einfluss der Genitalien

allein hinreicht, solchen zufälligen Geschwüren die Charaktere aufzudrücken, die die Anhänger des Virus nur den venerischen zuschreiben, und da sehr häufig bei Menschen, die an Visceralphlegmasien leiden, ohne dass sie venerisch sind, die Blutegelwunden in Geschwüre degeneriren, so glauben wir, dass man mit Unrecht auch die dadurch erzeugten Geschwüre an den Genitalien als Beweise eines vorhandenen Virus betrachtet."

Die örtlichen Blutentziehungen vermehren bisweilen die Schmerzen, statt sie zu mildern; dieses geschieht bei entzündeten oder eingeschnürten Theilen nur dann, wenn die Zahl der angesetzten Blutegel, oder die Menge des entnommenen Blutes nicht so bedeutend ist, wie der Zustand des kranken Theiles es erfordert. Je öfter man Blutegel anzusetzen nöthig findet, eine desto geringere Anzahl muss man jedesmal nehmen, was namentlich bei chronischen Uebeln nothwendig sein wird.

Konzentrirte Opiumsolution. Ihre örtliche Anwendung passt besonders, die hoch gesteigerte Sensibilität der kranken Theile herabzustimmen. Auf die am Penis oder am After sitzenden gefässreichen Vegetationen angewendet zeigt sie sich von besonderem Nutzen; die Vegetationen nämlich verwelken und fallen, Schicht vor Schicht gleichsam sterbend, ab, als wäre die Ernährung dieser Wucherungen dadurch gehindert, wie es auch bei Pflanzen geschieht, die der steten Einwirkung des Opiums ausgesetzt werden. Auf Wunden und Geschwüre applizirt beruhigt die konzentrirte Opiumsolution die Sensibilität der Theile, hemmt die Kapillarblutungen und unterdrückt die wuchernden Granulationen, aber sie erreicht nicht die Texturen und ertödtet sie niemals. Dennoch darf man sie nicht in zu bedeutender Dosis und nicht zu lange anwenden, weil sie mit der Zeit einen zu starken örtlichen Stupor oder gar eine allgemeine Narkose bewirken kann. Auf eine grosse Wundfläche angewendet, bewirkt die konzentrirte Opiumsolution zuerst etwas Schmerz, der nach 8 bis 10 Minuten aufhört, und dann eine geringe Narkose, so dass der Kranke etwa nach einer Stunde einschläft, und während eines 1 oder 2 stündigen sehr leichten Schlafes eine geringe Transpiration hat; der Kranke erwacht ruhig, weder Verstimmung noch Schmerzen fühlend. Diese Erscheinungen bemerkt man jedoch nur bei Denen, wo die damit verbundene Geschwürsfläche sehr gross ist, nicht stark eitert, sondern mit rothen

Fleischwärzchen bedeckt ist, weil durch diese Umstände die Absorption des Opiums vermuthlich begünstigt wird; wo die Geschwürsfläche sehr empfindlich, geschwollen, mit übelaussehenden Fleischwärzchen bedeckt ist und jauchigen Eiter absondert, sieht man diese Erscheinungen nicht. Uebrigens ist eine geringe Narkose ein gutes prognostisches Zeichen, weil schnell Heilung darauf folgt.

Chlorpräparate, metallische und adstringirende Mittel. Die Chlorpräparate wenden wir selten rein, sondern immer in Verbindung mit narkotischen Dekokten oder Malvenabkochung an, um stinkende Geschwüre und Wunden zu reinigen. Sind venerische Geschwüre und Wunden rein, aber nicht thätig genug, so wird die Vernarbung durch geringe Erregung mittelst Anwendung von Alaunwasser oder von Solutionen des schwefelsauren Kupfers, des Höllensteins oder des unteressigsauren Bleies begünstigt; diese Mittel passen aber nicht, wenn die Eiterung sehr reichlich ist. Zur Tonisirung der Theile bediene man sich der Abkochung gerbestoffhaltiger Rinden. Ueber die Anwendung von kaustischen und styptischen Mitteln, von Vesikantien, chirurgischen Operationen u. s. w., wird noch später manchmal gesprochen werden.

II. Revulsives Verfahren *(Traitement revulsif)*.

Es giebt Umstände, wo diese eben in allgemeinen Zügen geschilderte einfache Behandlung nicht ausreicht, wo mehr reizend und perturbatorisch verfahren werden muss. Dies ist besonders der Fall bei vielen Konsekutivleiden. Die *Methodus simplex* aber muss immer die Basis und die Regel aller Behandlung bilden; die *Methodus revulsiva* hingegen nur die Ausnahme, weil sie sehr leicht zu Folgekrankheiten führt, die übler sind, als die venerischen Leiden selber. Da es aber kein Medikament giebt, das immer unter allen Umständen passt, da kein universelles antisyphilitisches Mittel, keine exklusive Heilmethode aller venerischen Formen existirt, so wird es nöthig sein, jedes der gerühmten antivenerischen Mittel hier durchzunehmen.

A. Allgemeine Revulsivbehandlung.

1. Merkur. a) Merkurialpräparate äusserlich angewendet, um eine allgemeine innere Wirkung zu erzielen. Hierher gehören: Einreibungen, Bähungen, Bäder

und Räucherungen. Nur die vorzüglichsten Methoden sollen hier angegeben werden.

aa) Merkurial-Einreibungen. Diese Methode, den Merkur in den Körper zu bringen, ist offenbar die älteste; sie ist kurze Zeit nach der Epidemie von Neapel in Anwendung gebracht und bis auf die neueste Zeit verschiedenartig modifizirt worden. Aber auch seit dem Mittelalter bis jetzt hat man die furchtbaren Nachtheile hervorgehoben, die diese Methode mit sich führt. Besonders hat die sogenannte salivirende Einreibungsmethode, wo man nämlich darauf ausging, so schnell wie möglich Salivation zu erzeugen und sie recht lange zu erhalten, die grössten Nachtheile gehabt. Dagegen hat die extinguirende Einreibungsmethode *(Methode par extinction)* des Chicogneau, von demselben etwa 1718 zuerst gerühmt und darin bestehend, dass man sehr kleine Dosen Merkur einreibt und die Einreibungen mit Bädern und Purganzen wechseln lässt, die genannten Nachtheile nicht in dem so hohen Grade. Gewissermaassen die Mitte haltend zwischen dieser Einreibungsmethode und der ältern sind die Schmierkuren von Louvrier, Rust und Simon; allein dieses Verfahren hat viele von den Nachtheilen der ältern Methode und bietet wenig Vortheil dar. Die Extinktionsmethode des Chicogneau ist in neuern Zeiten von Larrey etwas zweckmässiger modifizirt worden; Larrey rathet nämlich, höchstens ½ Drachme Quecksilbersalbe auf die Fusssohlen einzureiben; am nächstfolgenden Tage die Füsse mit Seifenwasser zu waschen, sie mit wollenen Strümpfen zu bekleiden, um sie vor Kälte und Feuchtigkeit zu schützen, und dann 4 bis 5 Tage zu warten, ehe man eine neue Einreibung wiederholt. Es ist hier übrigens unnöthig, die Vorsichtsmaassregeln für die Einreibungskuren zu wiederholen; denn jetzt fällt es wohl Niemand ein, den Merkur und besonders die Friktionen eher anzuwenden, als bis alle entzündlichen Erscheinungen verschwunden sind. Und daraus folgt, dass bei allen Einreibungskuren eine vorbereitende, überhaupt eine innere Behandlung die Hauptsache ist. Ist der Verbrauch einer bestimmten Quantität Merkurialsalbe bei den Einreibungskuren zu ermitteln? Es scheint, dass sich dieses nach dem Alter, dem Geschlecht, der Konstitution und besonders nach der Intensität der venerischen Erscheinungen richten müsse. Nach einigen Praktikern sollen 4 bis 5 Unzen

Merkurialsalbe zur Kur nothwendig sein; das würde, die Einreibung zu 1 Drachme gerechnet, 30 bis 40 Einreibungen geben; allein es scheint, dass dieses viel zu viel ist. Einige Bemerkungen über neuere Modifikationen der Einreibungskuren sind hier nicht zu übergehen. Desault rathet, mittelst Purganzen eine Art Diarrhöe zu unterhalten, um eine Einwirkung des Merkurs auf die Speicheldrüse abzuhalten; dies Verfahren, das sehr grosse Nachtheile hat, ist bereits wieder verlassen. Torreilhe will, dass man beim Manne auf die Eichel und die innere Fläche der Vorhaut und bei der Frau auf die innere Fläche der äussern Schaamlefzen die Einreibung mache und zwar zuerst ½ Drachme Merkurialsalbe, nachdem die Theile zuvor gewaschen wurden; nach Verlauf von 5 bis 6 Tagen soll Salivation eintreten, worauf man die Einreibung unterbricht, und dann von Neuem wieder anfängt. Diese Methode hat sehr viele Nachtheile, da die Genitalien selber dadurch oft entzündet und exkoriirt werden, was dann sehr üble Komplikationen giebt. Delpech will, um diese eben genannten Nachtheile zu verhüten, die Einreibung nicht auf die Geschlechtstheile selber, sondern in der Nähe derselben gemacht wissen und zwar vorzugsweise auf die Schenkel, bei Halsleiden hingegen auf die Arme und in die Achselgruben. Pihorel verbindet den Merkur mit dem geschwefelten Kalkammoniak (*? sulphure de chaux ammoniace* — ist dieses *Calcaria sulphurata ammoniata* ? Bd.) und macht damit Einreibungen nur auf die Füsse und auf die Hände und lässt dann Strümpfe und Handschuhe anziehen; es wird jedesmal nur sehr wenig eingerieben. Lallemand empfiehlt, alle 2 Tage des Abends ½ bis 1 Drachme Merkurialsalbe in jede Achselgrube einreiben zu lassen; es ist dies eigentlich eine Methode, die 1818 von Scatigna und später von Cambria in Sizilien geübt worden; sie hat manche Nachtheile, indem sie leicht Erysipelas, Ekzem und dergl. bewirkt. — Von den mit Merkurialsalbe bestrichenen Gürteln, Armbändern, Stiefeln u. s. w. ist hier wohl nicht zu sprechen, da sie mehr Curiositäten sind als praktischen Werth haben. — Clare, ein englischer Wundarzt, bediente sich des Kalomels, das er zu ½ bis 1 Gran 3 bis 4 Mal täglich in die innere Fläche der Wangen einreiben liess; später zog er es vor, das Kalomel als Pulver auf die Zunge, das Zahnfleisch und die innern Flächen der Lippen zu streuen, wobei er dem Kranken alles Auswerfen und Schlucken

verbot, um nur im Munde eine Absorption zu bewirken; allerdings bringt dieses Verfahren schnell Speichelfluss herbei, allein wegen vieler Unbequemlichkeit ist es doch obsolet geworden. — Kalomel mit Fett zu Salbe verbunden wurde von Smith statt der grauen zur Einreibung empfohlen; allein dieses Verfahren, von Cullerier versucht, bot keine Vortheile zu seinem Gunsten dar. Auch Cirillo schlug 1780 statt der grauen Salbe eine vor aus Sublimat mit Fett; er liess während dreier Tage die Fusssohlen nur mit 1 Drachme dieser Salbe einreiben; am 4ten Tage gab er dem Kranken ein Bad; am 5ten machte er wieder eine Einreibung von $1\frac{1}{2}$ Drachme und er fuhr so fort, bis vollkommene Heilung eingetreten war; selten kam es bei dieser Methode bis zu 2 Drachmen; allein die Salbe ist ungemein reizend und ist jetzt auch obsolet geworden, obwohl Cullerier und Hufeland diesem Verfahren das Wort geredet haben.

bb) Merkurielle Bähungen. Nach dem Beispiele von Alfons Ferri, der mit Sublimat die Geschwüre verband, hat Matthiolus gerathen, den ganzen Körper des Kranken mit einer Auflösung von 2 Unzen Sublimat in 6 Pfund *Aqua Plantaginis*, *Rosarum* und *foliorum Lauri* zu bähen oder zu waschen. Während der ganzen Behandlung musste der Kranke das Zimmer hüten. Blancaard in Middelburg hat diese Merkurialwaschungen auch versucht und in der letzten Zeit wollte Merieu sie aus der Vergessenheit ziehen; er liess Waschungen machen mit einer Auflösung von 20 Gran Sublimat in 2 Unzen destillirten Wassers und $\frac{1}{2}$ Drachme Alkohol. Diese Einreibungen wurden auf die Fusssohlen gemacht, dann auf die Waden, dann auf die Oberschenkel. Im Jahre 1825 schlug Cheron, ein Militärarzt, Waschungen vor, mit einer Auflösung von 16 Gran Sublimat in einer Unze Schwefeläther; allein auch dieses Verfahren fand keinen Eingang. Aehnliches gilt von den Merkurialfussbädern, deren wir nicht weiter gedenken wollen. Malapert, ein Militärarzt von Rang, lässt täglich die venerischen Geschwüre mit einer Sublimatauflösung befeuchten; auf entzündete und schmerzlose Bubonen legt er ein Blasenpflaster; dann, nachdem dieses gezogen, verbindet er die wunde Stelle mit Scharpie, die in der genannten Auflösung getränkt ist. Aufgebrochene Bubonen verbindet er ebenso. Gegen Blenorrhagien macht er Injektionen von Sublimatauflösung; die Vegetationen betupft er damit und wenn

bedeutender Schmerz entsteht, setzt er Opium hinzu. Die Stärke der Auflösung ist verschieden. M. denkt, dass er durch dieses rein örtliche Verfahren die Krankheitsursache gleichsam fixire und neutralisire; allein die Versuche von Cullerier, so wie die von D. angestellten haben dieses Verfahren nicht als wirksam dargethan.

cc) Merkurialbäder. Sie sind von Baume vorgeschlagen und von Dehorne versucht worden. Anfangs enthielten sie nur grβ Sublimat in der Pinte Wasser, aber mit der Zeit wurde man kühner und nahm auf ein Bad $\overline{3}\beta$ bis j Sublimat. Diese Bäder waren zu stark, reizten zu sehr die Haut, bewirkten Salivation, Koliken und andere gefährliche Zufälle.

dd) Merkurialräucherungen, schon sehr alt, von den mittelalterlichen Aerzten, Catanec, Bolignini, Vigo, Massa u. A. gebraucht. Sie benutzten dazu den Zinnober, zu dem sie harzige und aromatische Substanzen zumischten. Im Jahre 1740 wurden die Räucherungen in Paris mehrmals versucht. In neueren Zeiten wurden die Merkurialräucherungen in England und Deutschland besonders wieder in Anregung gebracht. Vor Allen ist zu nennen Werneck. Seine Methode ist folgende: Der Kranke bekommt ein Purgans oder nimmt eine starke Dosis des Zittmannschen Dekokts; dann bekommt er 6 Abende hintereinander jedesmal ein einfaches warmes Bad und isst nichts weiter den Tag über als 3 Suppen aus Grütze oder Reis ohne Fleischbrühe; zum Getränk hat er nichts weiter als etwas Schleimiges oder ein Sarsaparillendekokt; der Kranke darf das Zimmer nicht verlassen, das 14°R. warm sein, wobei jedoch jeden Tag gelüftet werden muss. Vorhandene Geschwüre werden blos mit Wasser verbunden und ein Purgans beendigt diese Vorbereitungskur. Nun erst wird zur Räucherung geschritten. Zu diesem Zwecke bedeckt sich der Kranke mit einem wachsleinenen Mantel und setzt sich auf einen Sessel, unter dem sich der Räucherungsapparat befindet; dieser besteht aus einer Weingeistlampe und einer Porzellanschale, auf der sich der Zinnober befindet. Der Mantel muss um den Hals fest anschliessen, damit von den Merkurialdämpfen so wenig als möglich sich ins Zimmer verbreitet, das 18°R. Wärme haben muss. Nach der Räucherung, die $\frac{1}{4}$ Stunde dauert, legt sich der Kranke sogleich ins Bette, weshalb auch die Räucherung am besten des Abends gemacht

wird. Die gewöhnliche Dosis Zinnober für jede Räucherung ist 20 bis 40 Gran. Des Tages wird nur einmal geräuchert, bisweilen nur alle 2 bis 3 Tage einmal; 18 bis 20 Räucherungen vollenden gewöhnlich die Kur. Der Kranke wechselt die Wäsche nicht, wenn sie auch von den Merkurialdämpfen schmuzig geworden, aber nach beendigter Kur nimmt er ein Seifenbad und hütet dann noch etwa 14 Tage das Zimmer. Bei Geschwüren in der Nase und im Rachen werden die Dämpfe auf diese Theile geleitet; allein es entsteht darauf gar nicht selten Salivation. In diesem Falle müssen die Räucherungen einige Tage unterbrochen oder die Dosis Zinnober vermindert werden. In den von W. mitgetheilten Fällen hat die längste Kur 58 und die kürzeste 16 Tage gedauert.

Venot hat nach der Erfahrung von Delmas, der lange auf der Insel Mauritius praktizirt hat, bei chronischen, venerischen Geschwüren des Rachens und der Nase eine Art Zinnobertabak rauchen lassen; es werden zu diesem Behufe Salbeiblätter, die vorher mit Gummiwasser klebrig gemacht sind, in gepulvertem Zinnober gewälzt, an der Luft getrocknet und in gewöhnliche Tabakspfeifen gestopft. Der Kranke beginnt mit 2 Pfeifen, die er innerhalb 12 Stunden ausraucht; dann bringt er es bis auf 3 oder 4 Pfeifen; in 3 bis 4 Pfeifen Tabak befindet sich etwa $\frac{1}{2}$ Drachme Zinnober. Nach jeder Pfeife gurgelt sich der Kranke mit durch Honig versüsstem Gerstenwasser. Dieses Verfahren, unterstützt von einer strengen Diät, bringt die Geschwüre der Mandeln in einem Monate zur Heilung. Bei Geschwüren in der Nase wird der Pfeifendampf durch diese geleitet. Man muss sehr auf der Hut sein, dass nicht irgendwo durch diese Dämpfe Entzündung entstehe.

Alle diese Mittel, Einreibungen, Waschungen, Bäder und Räucherungen haben den Nachtheil, dass man nie ermessen kann, wieviel Merkur in den Körper gebracht worden; ausserdem entstehen oft dadurch die heftigsten Reizungen und Entzündungen und dann haben sie sich überhaupt als unsichere Heilmittel erwiesen.

b) Merkurialpräparate, behufs einer allgemeinen Heilwirkung, innerlich gereicht.

aa) Metallischer Merkur. Belloste, ein Wundarzt in Paris, hat, wahrscheinlich nach dem Beispiele des berühmten Barbarousse und des Dr. Dumont, Arztes Franz I., Pillen

aus metallischem Quecksilber (das durch die Bereitung in einen etwas oxydulirten Zustand versetzt wird) bereitet. Diese Pillen, eine Zeit lang so gerühmt, haben den Nachtheil, dass sie entweder sehr schnell Salivation oder bedeutende Diarrhöe erzeugen. Bisweilen werden diese Belloste'schen Pillen noch jetzt gebraucht und haben in der That einigen Nutzen bei sehr hartnäckigen bösartigen Hautleiden.

bb) Merkurialsalbe innerlich. „Eine Frau, erzählt Brambilla, nahm wegen einer Brustkrankheit irrthümlich statt der von ihrem Arzte verschriebenen Latwerge Merkurialsalbe innerlich und wurde von ihrem chronischen Katarrh geheilt. Vielleicht, dass darum später mehrere Aerzte, wie Fritze in Berlin, Terras in Genf, Sedillot und Fouquier in Paris die Merkurialsalbe innerlich zu empfehlen anfingen. Sedillot hat zur Merkurialsalbe etwas medizinische Seife zugesetzt, wodurch die Pillen etwas weniger reizend und auflöslicher werden. Gegen manche Hautkrankheiten sind diese Pillen, wenn die Verdauungswerkzeuge gut im Stande sind, oft sehr nützlich. (Hier reihen sich auch die blauen Pillen der Engländer an. Bd.)

cc) Quecksilberoxyd. α) Rothes oder Deutoxyd oder rothes Präzipitat, wird jetzt innerlich nicht mehr gegeben, weil es zu heftige Zufälle erregt, worüber schon die Aerzte des Mittelalters und dann Boerhave und Triller geklagt haben. Man hat dann auf den Rath von Bell und Cullerier Opium zugesetzt, um die reizende Wirkung zu mildern; allein die gefährlichen Folgen wurden darum nicht minder. In Deutschland gab man dieses Mittel nach Horn, Wendt u. A. zu grβ bis j innerlich (die Berg'sche Präzipitatkur scheint der Verfasser nicht zu kennen. Bd.). β) Schwarzes Oxyd oder vielmehr Oxyduloxyd, auch Hahnemannsches lösliches Quecksilber genannt, soll nach Letzterem nie anders als in Pulver gegeben werden, weil es sich sonst leicht zersetzt; er beginnt mit grβ in etwas destillirtem Wasser, worauf der Kranke 4 bis 5 Stunden nichts geniessen darf; nach 2 Tagen steigt er bis zu grj, wovon er die Hälfte Morgens und die Hälfte Abends giebt; nach 2 Tagen steigt er wiederum um 1 Gran u. s. w. bis zur Höhe von 4 gr. in 24 Stunden. Der Kranke darf weder Saures, noch Fettes, noch Erhitzendes geniessen. Bei sehr reizbaren Subjekten wird Opium zugesetzt. In Deutschland wird dieses

Mittel noch vielfach (?) benutzt, man muss es jedoch mit Vorsicht anwenden, da es sehr leicht Salivation und lebhafte Koliken bewirkt. γ) Plenksches, gummöses Oxyd, bekanntlich durch Reiben von rohem Quecksilber mit *Gummi arabicum* bereitet, wird in Auflösung, in Pillen und in Syrup gereicht, ist leicht zu nehmen, passt besonders für Kinder und schwächliche Personen; es wird jetzt selten mehr angewendet, ebenso wenig das durch Reiben von Honig, Zucker und Syrup bereitete Oxydul oder Oxyd (*Hydrarg. c. Creta* der Engländer. Bd.).

dd) Merkurialsalze. Fast alle bekannten Quecksilbersalze, sowohl die sauerstoffsauren als wasserstoffsauren sind gegen die syphilitischen Krankheiten angewendet worden. D. will hier nur von einigen der bekanntern sprechen. Was die Verbindungen des Merkurs mit Schwefel betrifft, so ist die rothe, nämlich der Zinnober, nicht innerlich gegeben worden; die schwarze dagegen oder Mineralæthiops wurde von vielen Autoren gerühmt, weil das Mittel niemals die Salivation erregen solle; Lagneau hat es, wie er behauptet, zu 10 Gran Morgens und Abends mit grossem Nutzen gereicht.

α) Merkur-Protochlorür, *Submurias Hydrargyri*, Kalomel, bisher gleichsam das Universalmittel gegen die Syphilis, wird gegen diese Krankheit selten (?) allein gegeben, sondern immer mit Opium, Schierling, purgirenden Stoffen u. s. w. in Verbindung. Die Pillen des Val-de-Grace bestehen aus Schierlingextrakt und Kalomel (jede Pille enthält 1 Gran von jedem dieser beiden Stoffe); Samuel Cooper hat noch 1 Gran Goldschwefel zu jeder Pille zugesetzt. Im Val-de-Grace bekommt der Kranke jeden Morgen nüchtern während der 3 ersten Tage 1 bis 2 Pillen; dann wird entweder täglich oder umtägig mit 1 bis 2 Pillen gestiegen, bis der Kranke etwa 18 bis 30 Pillen täglich nimmt; bei der höchsten Dosis bleibt man dann, bis die gewünschte Revulsion erzielt ist. Machen diese Pillen bedeutende Leibschmerzen, Koliken, Trockenheit und Schmerz im Halse u. s. w., so ist das Kalomel wahrscheinlich nicht gut bereitet, sondern ist grösstentheils Sublimat. Machen die Pillen nur einige Stuhlgänge, so hat es nichts auf sich; wirken sie gar nicht auf den Darm, sondern ist Verstopfung vorhanden, so ist Speichelfluss im Anzuge, den man nicht vollkommen sich ausbilden lassen darf, wogegen eine geringe Affektion des Mundes und Darmkanals

nöthig zu sein scheint, um die gewünschte Revulsion herbeizuführen. Tritt sehr schnell Salivation von Bedeutung ein, so muss man die Pillen einige Zeit aussetzen, Rizinusöl geben und sonstige Mittel anwenden, um dieselbe zu bekämpfen. Eine mässige Diarrhöe ist in den meisten Fällen immer besser, als eine starke Salivation, weil die Revulsion dadurch viel kräftiger und weniger gefährlich wird. Bei der mit tiefen und ausgehöhlten Geschwüren komplizirten Orchitis wirken diese Pillen aus Schierling und Kalomel ausgezeichnet. Erregt man durch diese Pillen zur Heilung serpiginöser Geschwüre Salivation, so muss diese längere Zeit unterhalten werden, aber man muss dafür sorgen, dass keine Aphthen oder Ulzerationen im Munde entstehen; um die Wirkung im Munde zu unterhalten und eine Ableitung auf den Darmkanal zu verhüten, steigere man entweder die Menge des Schierlingextrakts in den Pillen oder man setze Opium zu oder man gebe das gummöse Opiumextrakt nebenbei. D. empfiehlt diese Pillen besonders gegen chronische Orchitis, auch wenn diese mit Ulzeration, Vegetation und Entartung der Hoden begleitet ist, ferner gegen Tuberkeln der Lippen mit und ohne Geschwüre, gegen serpiginöse Geschwüre, gegen Rachen- oder Nasengeschwüre mit oder ohne Caries u. s. w.

Biett wendet gegen konsekutive venerische Krankheiten mit Erfolg eine Mischung von Kalomel mit einem indifferenten Pulver an, wovon er täglich eine gewisse Menge ausschnupfen lässt; 6 bis 15 Gran nimmt der Kranke auf diese Weise in 4 bis 6 Wochen und nach Umständen noch länger, ohne dass Entzündung und Speichelfluss entsteht.

Die Weinhold'sche Kalomelkur, bekanntlich in Darreichung grosser Gaben bestehend, hat D., wie es scheint, nicht versucht; er hält sie nur für wirksam in der syphilitischen Iritis.

β) Sublimat, Deutochlorür des Merkurs, ätzendes salzsaures Quecksilber. Dieses Mittel ist bekanntlich eins der wirksamsten und kräftigsten gegen die geschwürige Form der venerischen Krankheiten, aber seine Anwendung ist mit sehr vielen Gefahren begleitet und kein Mittel verlangt daher so viel Vorsicht als dieses. Es giebt bekanntlich eine grosse Menge Methoden, Sublimat zu reichen; D. beschreibt nur seine eigene, die von Dupuytren, Wedekind, Dzondi und die von Einigen modificirte Dzondi'sche Methode.

$\alpha\alpha$). Des Verfassers Sublimatkur. Es werden 8 Gran Sublimat in 2 Drachmen *Spirit. sulphur. aetherius* aufgelöst und diese Auflösung mit 2 Pfund oder 32 Unzen Wasser, worin etwas Gummi und 12 Gran gummöses Opiumextrakt aufgelöst ist, verdünnt. Jede Unze enthält $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und $\frac{3}{8}$ Gran Opiumextrakt. Von dieser Mischung nimmt der Kranke Morgens nüchtern $\overline{3}\beta$ oder 1 Esslöffel voll, den er jedoch mit 6 Unzen einer dünnen und mit Zuckersyrup verdünnten Altheeabkochung im Augenblicke des Einnehmens mischt; am nächsten Tage nimmt der Kranke eben wieder so. Vom 3ten Tage bis zum 6ten jedesmal $\overline{3}j$ und dann vom 6ten bis zum 12ten täglich $\overline{3}j\beta$; auf diese Weise gewöhnt der Kranke die Magenschleimhaut an das Mittel und hat es in seiner Gewalt. Bewirkt das Mittel weder Uebelkeit noch Koliken, so bringt es der Kranke bis zu $\overline{3}jj$, so dass er dann also *pro Dosi* grβ Sublimat und $\frac{3}{4}$ Gran Opium bekommt. Ueber diese Dosis hinauszugehen ist nicht rathsam und wenn üble Zufälle eintreten, muss man auch die Dosis noch vermindern.

Die im Val-de-Grace gebräuchlichen und von D. benutzten Sublimatpillen bestehen aus 1 Theil Sublimat und 2 Theil Opium; jede Pille enthält nämlich $\frac{1}{4}$ Gran von ersterem und $\frac{1}{2}$ Gran von letzterem; der Kranke bekommt zuerst 1 Pille, nach einiger Zeit 2, über welche Dosis selten hinausgegangen wird. Bei reizbaren Personen beginnt man mit Pillen, die $\frac{1}{8}$ oder $\frac{1}{12}$ Gran Sublimat enthalten. Diese Sublimatkur passt besonders bei Geschwüren mit harter Basis, wenn sie der antiphlogistischen Methode widerstanden haben.

$\beta\beta$) Dupuytren'sche Methode. „Sehr wichtig ist es für die Behandlung der venerischen Krankheiten, sagt Dupuytren, die Schmerzen zu mässigen; Opium bewirkt dieses Resultat, allein es reicht nicht allein zur Heilung der Syphilis hin, wie einige Autoren geglaubt haben, z. B. Hallé. Wird Opium allein gegeben, so werden zwar die Schmerzen gemildert, aber die venerischen Leiden machen gewöhnlich schnelle Fortschritte; verbunden mit Sublimat dient das Opium zur Beruhigung, während der Sublimat das dem Uebel zu Grunde liegende Prinzip vernichtet. Mit Opium verbunden zeigt der Sublimat übrigens weit weniger Nachtheile, als wenn er allein gegeben wird. Man hat den Sublimat viel in flüssiger Form gegeben, allein er hat tausend Gefahren in

seinem Gefolge. In konzentrirter Auflösung gegeben reizt er zu sehr, entzündet Magen und Lungen und, mit irgend einer Flüssigkeit verdünnt, zersetzt er sich leicht und verliert seine Eigenschaft. In den Hospitälern wird der Van Swietensche Liquor zu unregelmässig und zu unsicher gegeben." Dupuytren giebt den Sublimat nicht in flüssiger Form, sondern nur in Pillen, und er hält dafür, dass es besser sei, ganz kleine Gaben öfter zu reichen, als grössere Gaben seltener; er hat Pillen, wovon jede $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{6}$ Gran enthält, davon lässt er täglich 3 Mal eine nehmen; selten geht er über $\frac{1}{2}$ Gran für den Tag, weil er die ärgsten Folgen fürchtet, namentlich Geschwüre im dicken Darme. Bei dem Gebrauche der Pillen verordnet er die Anwendung sogenannter schweisstreibender Mittel, ferner strenge Diät und eine milde und gleichförmige Temperatur. Nach der Heilung lässt er die Pillen noch eine längere Zeit fort gebrauchen.

γγ) Wedekindsche Methode. Der Sublimat wird immer steigend so lange gereicht, bis der Athem anfängt, stinkend zu werden, und der Magen angegriffen ist; dann hört man damit auf und giebt dem Kranken Schwefel oder Sabina oder irgend etwas Aromatisches oder salpetersaure Limonade oder irgend ein anderes Antiskorbutikum, um die schädlichen Wirkungen des Sublimats zu beseitigen. Sobald die Zufälle beseitigt sind, kehrt man wieder zurück zum Sublimat und fährt damit so lange fort, bis Heilung geschehen ist. Während der Behandlung muss der Kranke sehr diät leben und die Hautausdünstung durch äussere Wärme und sudorifische Abkochungen unterhalten.

δδ) Dzondische Methode, von D. genau beschrieben, aber in Deutschland hinreichend bekannt. Grall hat diese Methode modifizirt; er lässt griij Sublimat und 8 Gran Salmiak in destillirtem Wasser auflösen und macht daraus mit Hülfe von 3 Drachmen Salep und 1 Drachme arabischen Gummi's Pillen, jede 2 Gran schwer. In den ersten 2 Tagen bekommt der Kranke 5 Pillen, vom 3ten an steigt er, so dass am 9ten Tage alle Pillen verbraucht sind. Nun verschreibt man die Pillen von Neuem, indem man den Gesammtantheil des Sublimats um grj vermehrt. Am 10ten und 11ten Tage nimmt der Kranke 10 Pillen nach der Mahlzeit, vom 12ten bis zum 18ten Tage steigt er täglich um 2 Pillen. Nun verschreibt man zum 3ten Male, indem man die Sublimatmenge abermals um 1 Gran vermehrt, giebt aber die

Pillen nur umtägig, jedoch stets steigend und zwar giebt man am 19ten Tage gleich 20; am 22sten Tage 21 u. s. w., bis zur vollkommenen Heilung. Die höchste Dosis war bei Grall nur 1½ Gran Sublimat. Im Ganzen muss der Kranke bis zur Heilung 12 Gran Sublimat genommen haben.

Ueber die Dzondi'sche Kur urtheilt D. nur nach deutschen Autoren.

γ) Jodquecksilber, *Hydrargyrum hydrjodicum oxydulatum* und *oxydatum*, von Coindet 1820 gegen die mit Skrofeln komplizirte Syphilis vorgeschlagen und von Biett benutzt und gegen chronische Syphilis gerühmt. Das Protojodür und das Deutojodür des Merkurs können wohl manchmal den Sublimat ersetzen, aber sie sind gewiss noch weit reizender als dieser, besonders das Protojodür, das bisweilen sehr heftige Entzündungen im Munde und Halse bewirkt und einen furchtbaren Speichelfluss herbeiführt, wie D. in einem Falle, wo dieses Mittel aus Irrthum statt Kalomel verschrieben worden, erlebt hat. Nach Einigen ist das Deutojodür noch reizender wie das Protojodür und jedenfalls müssen beide Mittel in sehr kleiner Dosis gegeben und ihre Wirkungen immer genau in's Auge gefasst werden. Cullerier giebt das Jodquecksilber in Pillen zu grj bis ij *pro dosi*, mehr niemals. Gegen torpide, skrofulöse mit Syphilis komplizirte Leiden, gegen indolente, verhärtete Bubonen, gegen Geschwüre mit harter Basis, gegen Anschwellung der Vorhaut und der Eichel mag dieses Mittel passen, aber immer muss man Opium und antiphlogistische Mittel damit verbinden.

δ) Blausaures oder Cyanquecksilber, von Chaussier zuerst in Einreibungen auf die Fusssohlen oder in den Achselgruben angewendet und dann von Coullon versucht, aber bei Thieren für ebenso tödtlich als die Blausäure selber erfunden. Ittner und Horn haben dies Mittel gerühmt, aber es wurde von Olivier, d'Angers und Salamanca, einem spanischen Arzte, als zu gefährliche Nebenwirkung habend, verworfen. Diese Widersprüche wurden zum Theil von Parent beseitigt; seiner Ansicht nach vermag das Cyanquecksilber die venerischen Krankheiten viel schneller zu heilen, als die andern Merkurialpräparate; dieses lässt sich vielleicht schon aus der überaus grossen Auflöslichkeit des Cyanquecksilbers in Wasser schliessen; auch soll es sich nicht so leicht zersetzen als der Sublimat; kein Salz,

kein Alkali, nicht einmal das kaustische Kali vermag das Cyanquecksilber zu zersetzen, auch alle Dekokte, die stickstoffhaltig sind oder Gallussäure enthalten, haben keine Wirkung auf das Cyanür. Parent giebt dieses innerlich in Tinktur, in Pillen, in Solution, in Gurgelwasser und äusserlich in Salbe, zu $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran; er hat es selbst bis zu 1 und $1\frac{1}{2}$ Gran ohne allen Nachtheil gegeben. — D. giebt es auch; die höchste Dosis aber ist bei ihm $\frac{1}{2}$ Gran den Tag, indem er mit $\frac{1}{8}$, ja oft nur mit $\frac{1}{12}$ Gran beginnt; D. fand das Mittel sehr energisch und äusserst wirksam; es übt seine Thätigkeit besonders auf die Magenschleimhaut aus.

ε) Phosphorsaures Quecksilberoxyd, Merkur-Deutophosphat, seit 1776 bekannt, schon 1794 in Deutschland ärztlich gebraucht und dann von Gaimari 1817 und von Fiore in Neapel innerlich angewendet, wo es jetzt vielfach benutzt wird. Man giebt es äusserlich in Salbenform, nämlich 2 Theile phosphorsaures Quecksilberoxyd und 55 Theile Fett, davon reibt man bei Bubonen täglich 6 bis 8 Gran ein und eben so viel auf die gesunde Leiste; ℥ij Salbe so verrieben reichen hin, die Geschwulst zu zertheilen. Bisweilen bewirken diese Friktionen einen Ausschlag, der eine Unterbrechung der Einreibungen nothwendig macht. Man verbindet mit der Salbe auch verschiedene Geschwüre; besonders sollen Einreibungen mit derselben bei Exostosen sehr gute Dienste thun. Innerlich giebt man das phosphorsaure Quecksilberoxyd in Pillen, in Auflösung in derselben Dosis wie den Sublimat, aber man beginnt mit noch kleinern Gaben, mit denen man bis 1 Gran steigt.

Bemerkungen über den Gebrauch des Merkurs. Nach Broussais ist der Merkur, in welchem Präparate er auch gegeben wird, ein heftiges Stimulans, das die Digestivschleimhaut entweder akut oder chronisch entzündet und verändert, die Nutrition stört und so den ganzen Körper unterminirt; die meisten Erscheinungen, die man sonst der Syphilis zugeschrieben, auch die Knochenleiden, schreibt Broussais lediglich dem Merkur zu. D. weicht nur in letzterm Punkte von Broussais ab. „Wir glaubten auch, sagt D., dass alle Knochenkrankheiten nur vom Merkur bewirkt werden; aber wir haben diese Affektionen bei Venerischen beobachtet, die gleich von Anfang an nur nach der einfachen Methode behandelt worden sind und keinen Gran Merkur genommen hatten. Diese Fälle sind allerdings sehr selten,

aber sie kommen vor und zwar hinlänglich konstatirt, als dass man noch darüber zweifeln könnte. Allerdings sind sie auch häufig blosse Merkurialwirkung; der Merkur degenerirt die weissen und Knochentexturen, aber auch die venerische Irritation kann sich über die Knochen verbreiten, sie verdicken, erhärten, das Periost erheben und auftreiben, ohne dass der Merkur dabei hilft."

„An diese Erfahrung schliesst sich eine andere an. Niemals giebt der Merkur bei Gesunden oder bei den von anderen Krankheiten Ergriffenen zu solchen übeln Zufällen und Verderbnissen Anlass, als bei den Venerischen. Bei diesen bekommen die Merkurialzufälle ein eigenthümliches Gepräge; man wird wohl überall in Folge des Merkurs Salivation, Aphthen, Gliederzittern und Schmerzen wahrnehmen können, aber diese ausgedehnten Geschwüre, diese tiefen Verderbnisse in den Weichgebilden und Knochen erzeugt der Merkur nur, wenn er in Verbindung mit venerischer Krankheit tritt. Daraus würde sich schliessen lassen, dass diese letztern furchtbaren Zufälle, wozu der venerische Einfluss so viel beiträgt, nicht eintreten werden, wenn man der Merkurialien sich enthält, oder wenn man sie mit der grössten Zurückhaltung oder Vorsicht anwendet. Nicht einen gewissenhaften Beobachter giebt es, der da behaupten möchte, dass die *Methodus simplex* durchaus und immerdar vor möglichem Eintritt von Knochen- und Periostleiden schütze. Wir haben schon gesagt, dass diese allerdings vorgekommen seien bei venerischen Subjekten, die kein Atom Merkur genommen hatten; aber wir behaupten, dass diese Leiden in einem weit geringeren Verhältniss unter eben genannten Umständen vorkommen, als man sie bei den Venerischen beobachtet, bei denen der Merkur gemissbraucht worden. Uebrigens ist auch der Merkur nicht das einzige Mittel, das die Entwickelung solcher übeln Zufälle begünstigt; die Goldpräparate haben oft dasselbe Resultat und doch bewirken diese Modifikantia (Alterantia), wenn sie vertragen werden, bisweilen ganz unverhoffte Heilung.

D. will sich nicht darauf einlassen, alle die verschiedenen Ansichten über die Wirkungsweise der Merkurialien zu erörtern und zu berichtigen. Seine Meinung darüber fasst er in folgende Worte zusammen: „Die Merkurialien sind mächtige Modifikantia (Alterantia); sie bethätigen die sezernirenden Organe, wenn sie nicht Erethismus herbeiführen, der dann alle

Sekretionen hemmt; in ihrer allgemeinen Wirkung modifiziren sie den Organismus und von allen Agentien, die ihn alteriren können, sind sie am besten zur Beseitigung der venerischen Krankheiten geeignet; aber da die dadurch im Organismus hervorgerufenen Perturbationen oft gefährliche Folgen haben, so ist es besser, in den einfachen und gewöhnlichen Fällen sich ihrer nicht zu bedienen und lieber einer mildern Heilmethode sich anzuvertrauen. Demnach muss man die Merkurialien für die Fälle aufsparen, wo der Arzt die Heilung nicht ohne solche tiefe Perturbationen und nicht ohne grosse Säfteentleerungen bewirken zu können glaubt."

Welches sind nun aber diese Fälle? Nach D. ist es konstatirt, dass für die Heilung der primären venerischen Krankheit die Merkurialpräparate nicht nöthig sind, sondern dass man mit der einfachen Methode hier vollkommen ausreicht; ferner dass der Merkur nicht vor Eintritt der konsekutiven Zufälle schützt und dass diese im Gegentheil weit heftiger und extensiver sich zeigen, wenn sie eintreten, nachdem die primären Zufälle der Merkurbehandlung, als wenn sie eintreten, nachdem gegen diese primären Zufälle die einfache Methode ausgeübt worden. Die erythematösen Formen bedürfen niemals des Merkurs; Balanitis, Posthitis, Vaginitis, Urethritis heilen immer schnell und sicher durch die antiphlogistische Methode. Nur die ulzerative Form hat einige Arten, die die Anwendung des Merkurs bisweilen nöthig machen; allein es ist schwer anzugeben, welche Arten dies seien und unter welchen Umständen der Merkur erforderlich erscheine. Es giebt keine positive Indikation für den Gebrauch des Merkurs; im Allgemeinen lässt sich nur sagen, dass, wenn die Heilung durch die einfache Methode nicht zu erzielen ist, oder gar zu lange ausbleibt, man das Recht habe, zum Merkur zu greifen. „Wir befolgen, sagt D., folgende Regel: Wir enthalten uns des Merkurs, wenn die an venerischen Geschwüren Leidenden sich an uns wenden gleich nach der Ansteckung oder spätestens 7 bis 8 Tage nach dem Eintritt der Geschwüre; ferner wenn die Eingeweide gereizt sind, wenn andere venerische Krankheiten sie nicht kompliziren, wenn die Blutegelstiche nicht pustulös werden, und wenn die dadurch entstandenen Geschwüre bald den wohlthätigen Einfluss der einfachen Methode darthun; und endlich, wenn der Zustand des

Kranken zu der Vermuthung berechtigt, dass die venerische Modifikation über die Genitalsphäre hinaus sich noch nicht verbreitet hat. Wenn aber die entzündlichen Zufälle beruhigt sind und der Organismus gehörig vorbereitet worden, so geben wir die Merkurialien und zwar am liebsten den Sublimat und Opium, sobald an den Genitalien schon 20 bis 30 Tage Geschwüre bestehen, sobald ihre Inkubation kurz gewesen, sobald sie mit Adenitis komplizirt sind, sobald während der Behandlung röthliche Flecke oder Papeln auf der Haut sich einstellen, sobald die *Methodus simplex* nur langsam zu wirken scheint und die Geschwüre lange ein übles Aussehen behalten, und endlich sobald Umstände vorhanden sind, die zu der Furcht berechtigen, dass der Organismus an dem venerischen Einflusse bereits Theil genommen. Sind unter diesen Umständen die Geschwüre mit indolenter Adenitis, mit beträchtlichen Anschwellungen der Drüsen komplizirt, so geben wir dem Jodmerkur oder Cyanmerkur den Vorzug, obwohl mehr aus theoretischen als praktischen Gründen, wenn gleich es uns wirklich geschienen hat, als ob die Einreibungen mit einer Salbe aus Cyanmerkur oder Jodmerkur gegen chronische Drüsenleiden venerischen Ursprungs eine grössere Wirkung hatte, als andere Salben."

Die phlegmonöse Form bedarf fast nie der Merkurialien; akute Bubonen, wie akute Orchitis heilen vortrefflich nach der einfachen Methode; nur wo man den Eintritt einer allgemeinen venerischen Modifikation fürchtet, ist hier Kalomel mit Opium, in Verbindung mit einem Purgans, z. B. Skammonium, zu reichen.

Ferner giebt es Konsekutivleiden, die so leicht sind, dass man auch gegen sie die *Methodus simplex* empfehlen kann, oder eine geringe Räucherung mit Kalomel, Sublimat oder Zinnober anzuwenden braucht. Gegen Geschwüre im Munde und Rachen, ferner gegen chronische Orchitis, Tuberkeln und serpiginöse Geschwüre der Haut empfiehlt D. unter den oben genannten Restriktionen die Pillen aus Kalomel mit Schierling; gegen gummatöse Hautleiden fand D. den Jodmerkur sehr wirksam. Unter allen Umständen muss aber nach D. der Merkur vermieden werden, wenn Schmerzen vorhanden sind oder ein gewisser Erethismus sich ausspricht, wogegen erst durch Anwendung von Opium, Bilsenkraut u. s. w. eingeschritten werden muss.

2) Gold, Platina und Silber. Die Anwendung des

Goldes gegen die Syphilis ist nicht neu. Schon Lecocq schlug 1540 ein Merkurialgold vor, indem er nämlich empfahl, Gold zu der Flüssigkeit zu mischen, die man aus der Destillation des Sublimats mit Weizenmehl erlangt hat. Fallopia verwarf aber dieses Mittel. Auch Colle rühmt 1651 eine Goldmixtur, bestehend aus Kolumbo, Merkur und Gold. Glauber macht einen Goldliquor aus einer Auflösung von Goldoxyd in Salzsäure. Mehrere Aerzte rühmten das Gold gegen die Syphilis, aber man dachte sehr wenig daran, bis Chrestien in Montpellier die verschiedenen Goldpräparate, namentlich das Goldoxyd und das Chlorgold wieder auf die Bahn zu bringen gesucht hat. Er lässt es äusserlich auf die kranken Theile und innerlich auf die Zunge einreiben. Chrestien fand in Percy und Legrand eifrige, fast stürmische Lobredner (s. Syphilidologie Bd. I. S. 399). Cullerier bemerkte als allgemeine Wirkung des Goldes innere Hitze, Kopfschmerz, Trockenheit der Zunge und des Halses, Oppression, gastrische und Intestinalreizung, Verstopfung oder Diarrhoe, Beschleunigung der Zirkulation, Fieber; Andere haben ferner beobachtet: ungewöhnliche Nervenaufregung, Zittern des Unterkiefers, Trismus, hartnäckige Salivation, Entzündung der Knochen, der Exostosen, reichliche Eiterung der entzündeten Drüsen, vermehrte Sekretion bei der Urethritis und Unterleibsentzündung. Die Heilwirkung des Goldes ist nach D. im Allgemeinen keine bessere und kaum eine so gute wie die des Merkurs.

Aus Analogie hat man auch Chlorplatin versucht; Cullerier, der die Versuche wiederholt hat, hat dieselben Resultate, wie beim Golde erlangt.

Das Silber rühmt Serres in Montpellier ausserordentlich (s. Syphilidologie Bd. I. S. 321); allein trotz seines Rühmens wird dieses Mittel doch sonst nirgends gegen die venerische Krankheit benutzt (s. darüber Ricord, in dieser Syphilidologie Bd. I. S. 85). Biett versuchte auch das arseniksaure Natron; es ist aber darüber nicht viel bekannt geworden.

3) Jodine. „Da bis jetzt das Jod und seine Präparate nur gegen die Urethritis innerlich und gegen Anschwellungen äusserlich angewendet worden, so soll hier davon nicht weiter gesprochen werden. Man wird bei der Darstellung des speziellen Theiles der Behandlung noch Manches darüber finden.“ (D. kannte, als er dieses schrieb, natürlich noch nicht die vielen

Erfahrungen über die vortrefflichen Wirkungen des Jodkaliums gegen die konsekutive Syphilis; diese Erfahrungen, in unserer Syphilidologie vielfach mitgetheilt, sind erst später bekannt geworden. Bd.)

4) Salpetersäure, Salzsäure, Zitronensäure. Die Salpetersäure wurde gegen die Syphilis besonders von Alyon in Frankreich in Aufnahme gebracht. Scott, ein Wundarzt in Bombay, empfahl sie auch; dann wurde sie von Beddoes, Cruikshank und Swediaur gerühmt; später aber von Blair, Böttticher und Cullerier nicht als sehr wirksam befunden. Man giebt die Salpetersäure gegen die venerischen Krankheiten zu 40 bis 60 Tropfen in 1 Pinte gummösen Wassers oder Sarsaparillenabkochung. Es entsteht eine Limonade, von Alyon *limonade oxigenée* genannt; dieses Mittel wird jedoch heutigen Tages gar nicht mehr gegen die Syphilis benutzt. Eben so wenig brachten die Lobreden Zellers, Scott's, Ch. Bell's, Shaw's und Cruikshank's die Salzsäure und Zitronensäure als Mittel gegen die venerischen Krankheiten besonders in Aufnahme.

5) Chlor, Chlornatron, Chlorkalk, Alaun werden bei manchen venerischen Leiden äusserlich als desinfizirend, exzitirend, abstergirend angewendet, wovon schon früher gesprochen und noch später geredet werden soll.

6) Opium. Zum Theil ist mehrmals schon über die Wichtigkeit des Zusatzes des Opiums zum Merkur oder über seinen gleichzeitigen Gebrauch neben diesem Behufs der Milderung von Schmerzen und Reizung gesprochen worden. Hier ist die Rede von seiner speziellen Wirkung gegen die Syphilis. Früh schon in venerischen Krankheiten mit andern Mitteln verbunden gebraucht, wurde es dagegen allein angewendet zuerst von Pauli, dann von Nooth und 1783 von Schoepff, der mit 1 Gran begann, damit bis zu 5 bis 8 Gran stieg und glückliche Heilungen da erlangte, wo der Merkur vergebens genommen worden. Bell soll bis 45 Gran Opium täglich gegeben haben. Viele Aerzte in andern Ländern haben mit dem Opium die venerischen Uebel zu heilen versucht. Die Erfolge sind sehr verschieden gewesen; bald wurde das Uebel gebessert, bald verschlimmert, bald wirklich geheilt. „Diese Widersprüche," sagt D., „hängen gewiss von dem Zustande der Konstitution ab, in welchem das Opium gereicht worden."

(Beschluss folgt.)

Ueber die Behandlung der Bubonen, der andern syphilitischen Drüsenleiden und der sekundären Symptome, über ererbte Syphilis und über die antiphlogistische Heilmethode

nach

Abraham Colles in Dublin und F. A. Simon in Hamburg.

(Fortsetzung der Relation über: „Praktische Beobachtungen über die venerische Krankheit und über den Gebrauch des Quecksilbers von Abraham Colles, D. M., Wundarzt am Steevens-Hospital in Dublin, übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. F. A. Simon jun., praktischem Arzte in Hamburg. Hamburg 1839. 8. 308 S.“ Siehe Syphilidologie, Bd. II, S. 591 — 624.)

Viertes Kapitel. Vom Bubo. Hunter gab uns zuerst richtige Begriffe vom Bubo. Der Bubo ist ein primäres Symptom der Syphilis; selbst die beschäftigtsten Praktiker erwähnen keines Bubo als Folge eines sekundären venerischen Geschwürs. Die meisten Bubonen sind idiopathisch, da sie meistens erst zum Vorschein kommen, wenn der entzündliche Zustand des Schankers sich gelegt hat. Die Zeit, wenn der Bubo nach dem Schanker erscheint, ist unbestimmt, auch ist er kein nothwendiger Begleiter jedes Schankers; ja es kommt bisweilen vor, dass Schanker ohne Quecksilber geheilt werden und sekundäre Symptome auftreten, ohne dass der hier nothwendige Uebergang des Virus in den Körper durch einen sich bildenden Bubo verzögert oder angekündigt wird. „Das venerische Gift, meint C., kann also unverändert in den Körper übergehen, obgleich es bei diesem Uebergange eine oder mehrere Lymphdrüsen passirt haben muss“ (S. 103).

Hier wird also das Dasein eines Virus, wie wir auch schon aus den frühern Kapiteln vermerkt haben, als bestimmtes, unbestreitbares Faktum angenommen, und wir werden auch sogleich wieder dem Verfasser als Merkurialisten κατ' ἐξοχὴν begegnen,

die Behandlung, die er für den Bubo vorschlägt, bezeugt dieses sogleich. „Wenn Schanker und Bubo zugleich auftreten, so muss die Behandlung mit Quecksilber ebenso sein, als beim Schanker allein (nämlich Merkur bis zur Salivation); auch findet man, dass, so wie letzterer sich bessert, Geschwulst und Empfindlichkeit im erstern abnimmt. Ja wenn der Bubo durch Vernachlässigung sehr zugenommen und bis zur Eiterung vorgerückt ist, so dass die Haut schon roth geworden, selbst dann noch muss dieselbe Behandlung stattfinden. Tritt Speichelfluss ein, so wird der entzündliche Zustand des Bubo sich sogar für einen Tag verschlimmern; aber ist der Speichelfluss erst im Gange, dann fängt die Entzündung erst merklich an, abzunehmen. Einige rathen, den Gebrauch des Quecks. auszusetzen, bis der Bubo in Vereiterung übergegangen und die Entzündung durch Entleerung des Eiters abgenommen hat; ich halte diesen Aufschub nicht für nöthig, obgleich man zuvor durch Antiphlogistika die Fiebersymptome, die von dem entzündlichen Zustand des Bubo herrühren, zu mildern suchen muss; ist es aber geschehen, so hat man keinen Grund, den Gebrauch des Quecks. aufzuschieben. Treffen wir aber auf einen Fall, wo der Bubo, während der Schanker nach eingetretenem Speichelflusse sich bessert, grösser, entzündeter und schmerzhafter wird, so ist das Quecks. wahrscheinlich unpassend; dann müssen wir es einige Tage aussetzen, Purganzen, strenge Ruhe und horizontale Lage verordnen. Sobald der Bubo dadurch gebessert ist, kann man wieder zum Quecks. schreiten, falls man bemerkt, dass seine Wirkung auf den Körper nachlässt, nur muss man vielleicht kleinere Dosen geben.“ (S. 103.)

Simon erklärt sich in einer Note zum Theil dagegen; er hält den Merkur gegen Bubonen theils für unnütz, theils für schädlich; der günstigste Ausgang ist nach ihm die Vereiterung, die man jedoch möglichst der Natur überlassen muss; nur wenn vereiterte Bubonen nicht heilen wollen, soll man zum Merkur greifen. Den Druckverband und ähnliche neuere Heilkünsteleien, wie er sich ausdrückt, hält er für verwerflich; das Beste für die Behandlung der Bubonen findet man nach ihm bei Louvrier.

Wenn Behufs der Heilung des Schankers Merkur in die Schenkel eingerieben wird, so schwellen die Leistendrüsen bisweilen an; ebenso bei Eintritt der Salivation die Halsdrüsen. In diesen Fällen muss man den Merkur etwas aussetzen und das

Nachlassen der Drüsengeschwülste abwarten. Beim Eintritt der Salivation erzeugt sich bisweilen auch ein Bubo; hier giebt der Zustand des Mundes Auskunft, ob man den Merkur auszusetzen habe; Purganzen und andere zur Dämpfung des Speichelflusses angewendete Ausleerungsmittel unterstützen auch die Zertheilung der entzündeten Drüse. Sind beim Anfange einer Merkurialkur keine Spuren von Bubo wahrzunehmen, entwickelt sich aber ein solcher, sobald das Quecks. stark auf den Körper gewirkt, so muss letzteres eine Zeit lang ausgesetzt werden und immer muss neben den Purganzen die Konstitution durch Opium, China und dergl. unterstützt werden (S. 104).

Ein trotz aller Gegenbemühungen zur Eiterung gekommener Bubo soll nicht eher geöffnet werden, als bis er sich zugespitzt und seine Haut sehr dünne geworden; die Oeffnung muss an der dünnsten Hautstelle geschehen und nicht grösser sein, als nur um den Eiter zu entleeren. Man öffne darum nicht zu früh, weil möglicher Weise der Eiter noch absorbirt werden kann und dann dem Kranken alle Plagen eines Leistengeschwüres erspart werden. Es giebt aber eine besondere Form von Bubo, wo eine andere Regel gilt; die sehr grossen Bubonen nämlich, die sich nicht zuspitzen, sondern flach bleiben und wo die ganze Hautbedeckung dünn und missfarbig ist, müssen, sobald sie in Eiterung übergegangen, der Länge nach aufgeschlitzt werden, weil die Haut so träge und kraftlos ist, dass sie bald abstirbt. Bilden sich dennoch aus dem offenen Bubo Geschwüre mit dünnen, verschrumpften, umgelegten Hauträndern, so müssen diese mit *Kali causticum* gerieben werden, um eine grössere Thätigkeit zu bewirken. Ist ein Bubo phagedänisch geworden, und droht er mit Anfressung der Femoralarterie oder mit andern Symptomen, so müssen die Ränder mit Antimonbutter bestrichen werden, worauf die Geschwürsfläche, so gross sie auch sein mag, zu heilen anfängt. Eine solche Kauterisation macht einen heftigen Schmerz, der aber nur eine halbe Stunde dauert, worauf mehr Ruhe, wie je zuvor eintritt (S. 105).

„Bisweilen, sagt C., kommt folgender Zustand vor: der Bubo bildet eine grosse, harte, indolente Geschwulst, die Haut ist nur wenig geröthet, manchmal etwas Neigung zu Entzündung und Vereiterung zeigend, obgleich der Patient Quecks. bis zur Salivation gebraucht“ (S. 106). Nach C. rühren viele, nach S.

alle solche Fälle vom unzweckmässigen Gebrauch des Merkurs her, weshalb dagegen durch allgemeine, die Konstitution verbessernde Mittel gewirkt werden muss. Oertlich empfiehlt C. auf solche indolente Bubonen eine wiederholte Applikation von Vesikatorien, die man aber nur jedesmal 5 bis 6 Stunden liegen lassen muss; *Kali causticum* verwirft er. Fisteln, die sich in den Bubonen bilden, müssen geöffnet werden.“ Eine andere, noch verdriesslichere Folge des vereiterten Bubo ist die, dass das Geschwür sich längs der innern Seite des Schenkels, bisweilen selbst bis nach dem After hin, in andern Fällen nach dem Leibe hinauf ausdehnt. Der eine Rand dieses Geschwürs ist tief und frisst langsam weiter, während der entgegengesetzte dünn ist und verheilen will. Dies ist das sogenannte Hufeisengeschwür, das oft sehr empfindlich ist. Quecks. ist im Allgemeinen dagegen nicht dienlich und scheint bisweilen sogar dessen schnelles Umsichgreifen zu fördern. Waschwasser, und besonders das schwarze, scheint sich noch am besten damit zu vertragen, und nur in wenigen Fällen wird Merkur in kleinen Gaben die Heilung des Geschwürs wesentlich fördern“ (S. 107). Jedoch ist nicht in allen Fällen von Hufeisengeschwüren, die einem ulzerirten Bubo folgen, Quecks. durchaus nothwendig, da sie auch ohne dasselbe geheilt werden können, und manche sogar dadurch schlimmer werden (S. 113).

Bisweilen geht dem Schanker einige Tage ein Bubo vorher. Diese Fälle muss man nicht gleich für venerisch erklären und nicht eher Merkur zu geben versuchen, als bis der Schanker erscheint. Ferner giebt es einen chronischen Bubo, der oft mit sekundären venerischen Leiden zusammentrifft, wovon später (S. 114).

Unter lymphatischem Bubo versteht C. eine Entzündung der Lymphgefässe des Penis, mit stellenweiser Vereiterung derselben. Bei einem Kranken erzeugte sich auf diese Weise ein Bubo nicht weit vom Schambein und noch ein anderer auf demselben dicht über dem Penis. Diese lymphatischen Bubonen haben keine bestimmte Stelle und sie werden auch durch Quecksilber geheilt (S. 114).

Fünftes Kapitel. Ueber eine besondere Krankheit der Leistendrüsen. Hierüber machte C. bereits in den Dublin-Hospital-Reports von 1818 eine Mittheilung. Der Ver-

fasser giebt folgende Schilderung (S. 115): „Eine der Lymphdrüsen von der untern Reihe ist gewöhnlich der Sitz der Krankheit, manchmal jedoch betrifft sie eine der obern. Ich hatte nie Gelegenheit, die Krankheit in ihrem ersten Stadium zu sehen, da die Kranken sich erst an mich wendeten, wenn die Geschwulst bereits die Grösse einer Wallnuss hatte. In dieser Periode ist die Haut noch gar nicht geröthet oder glänzend. Der Kranke klagt über nichts, als über einen geringen Schmerz beim Gehen. Der Uebergang in Eiterung ist gleichförmig, aber langsam; die Haut wird roth, aber nicht zugespitzt und der Durchbruch erfolgt von selbst zwischen der 5ten und 8ten Woche. Die Höhle des Abszesses ist klein im Verhältnisse zur Grösse und Härte der Geschwulst. Der Eiter ist in der Regel von ziemlich guter Konsistenz. In der Nähe bildet sich nicht selten ein zweiter und dritter Tumor, der ebenso indolent ist. Die Oeffnungen, aus denen der Eiter sich ergiesst, sind klein und heilen in der Regel nach 2 bis 3 Monaten; bisweilen jedoch erst, zu wahren Fisteln sich gestaltend, nach 11 bis 12 Monaten. Charakteristisch für diese Form von Drüsenleiden ist der überaus geringe Schmerz. Bisweilen fangen, während der Tumor in Eiterung übergeht, auch die Drüsen der andern Seite an zu schwellen. Gewöhnlich kommt dieses Uebel zwischen dem 20sten und 40sten Jahre vor, obwohl mehr im ersten Alter. Schon früh leidet dabei der Kranke im Allgemeinen; er hat Kopfschmerz, der des Morgens am heftigsten ist und sich beim Bücken vermehrt; auch fühlt er sich nach starker Bewegung ermüdeter als gewöhnlich; der Puls ist schnell, ausser dem Bette niemals unter 100 bis 120. Diese Frequenz ist um so auffallender, als sie offenbar nicht von grossem Schmerz herrührt und auch keine andere Funktion bedeutend gestört ist. Im Gegentheil sieht das Gesicht natürlich aus, die Respiration ist leicht, die Haut mässig warm, nicht sehr trocken, die Zunge rein, der Appetit gut und fast nie nächtliche Schweisse; der Kranke befindet sich indessen behaglicher im Freien als in der Stube.“ „Nur einmal, sagt C., habe ich einen Kranken dieser Art des Morgens im Bette besucht; da schlug sein Puls 72, aber als er aufstand und sich anzog, stieg er auf 110. Die Geschwulst war so gross wie ein halbes Hühnerei und die Haut war unverändert. Die Patienten meinten gewöhnlich, ihre Gesundheit habe sich durch diese Krankheit gebessert; denn noch vor der end-

lichen Heilung des Geschwürs gaben sie an, sich gesunder zu fühlen, als mehrere Monate vor diesem Leiden" (S. 117).

Die Behandlung, die C. einschlug, bestand in Beförderung der Eiterung, ferner in Anwendung von Purganzen, die einen Tag um den andern gegeben wurden, gegen das Kopfweh, dessen Beseitigung keine Abnahme der Pulsfrequenz zur Folge hatte. Blutegel auf die Geschwulst nützen nichts, kalte und zurücktreibende Mittel schaden eher, als sie nützen; am besten sind warme Umschläge. Merkur hat C. nicht versucht, weil er ihn bei so grosser Frequenz des Pulses fürchtet. Er bemerkt bei dieser Gelegenheit, dass, wenn nach dem Eintrocknen eines venerischen Schankers, ohne dass Quecksilber gebraucht worden, ein Bubo auftritt, der Kranke bisweilen ebenfalls heftige Kopfschmerzen und frequenten Puls bekommt; allein es ist dieses nicht die Form, die C. eben beschrieben hat, denn schon die Anwesenheit von Schankern in dem einen und das gänzliche Fehlen derselben in dem andern Falle giebt hinlängliche Auskunft. C. fügt noch hinzu, dass er seit 1818 diese Krankheit öfter behandelt und 4 bis 5 Fälle gesehen habe, wo der Patient sehr schwach, mager und hektisch wurde in Folge der wiederholten starken Eiterung; hingegen fand er als sicheres und schnell wirkendes Mittel den Genuss der Seeluft (S. 118).

Sechstes Kapitel. Ueber sekundäre Symptome. Sie treten bisweilen schon ein, ehe noch das primäre Symptom beseitigt ist, und hierbei ist Manches zu bemerken. Nicht selten bessert sich ein alter Schanker oder exulzerirter Bubo auffallend und mitten in der schönsten Besserung verschlimmert er sich, ohne dass man den Grund sieht. Diese Verschlimmerung ist ein Zeichen, dass sekundäre Symptome eintreten wollen. Dann bleibt diese Verschlimmerung trotz der zweckmässigsten Behandlung etwa 8 bis 10 Tage, bis die sekundären Symptome eingetreten sind. Bisweilen ist der Gang noch auffallender: Ein hartnäckiges und trotz allen Mitteln sich verschlimmerndes Symptom fängt mit einem Mal und ohne allen Grund an, sich auffallend zu bessern; indem man aber die Heilung schon nahe glaubt, stockt plötzlich die Besserung und es treten sekundäre Symptome auf, die über diese Stockung Auskunft geben. Wie dieser Vorgang zu erklären sei, weiss C. nicht. Wird diese Komplikation primärer und sekundärer Symptome mit Merkur behandelt, so wirkt er auf

beide zugleich, obwohl manchmal ein Symptom früher sich bessert, als ein anderes. Die Periode, wenn nach der ersten Ansteckung sekundäre Symptome auftreten, ist verschieden und zum Theil von der vorgängigen Behandlung der primären abhängig; sind diese ohne Merkur behandelt, so erscheinen die sekundären Symptome in der Regel später und ohne dass bedeutende körperliche Störungen vorangehen; wo aber auch nur auf kurze Zeit Merkur gebraucht und mit der Heilung des Schankers ausgesetzt worden, da werden die sekundären Symptome früher erscheinen (S. 122).

Wir übergehen aus der Darstellung des Verfassers Das, was allgemein bekannt ist, und theilen auf aphoristische Weise die Behauptungen und Ansichten mit, die uns neu erscheinen:

1) Dasjenige sekundäre venerische Halsgeschwür, das auf den Tonsillen erscheint, so aussieht, als ob hier ein bedeutender Substanzverlust stattfände, so nämlich, dass die Mandel wie ausgehöhlt aussieht und unterminirte Ränder darbietet und mit dickem, festem Eiter, der wie eine Decke ansitzt, überzogen ist; diese Form ist zu betrachten als der Grundtypus des venerischen Halsgeschwürs (S. 123). 2) Hiergegen ist Quecks. angezeigt, und zwar muss dessen Wirkung 8 — 10 Wochen unterhalten werden (nach Simon 4 — 6 Wochen); örtliche Mittel sind zu widerrathen, weil sie das Ansehen des Geschwürs verderben (S. 124). 3) Wenn nach geschehener Heilung des Halsgeschwürs (nach Simon auch nach starken Merkurialkuren) eine schmerzhafte Beschwerde beim Schlingen und ein krankhaftes Gefühl zurückbleibt, so ist, wenn man im Halse ausser einer leichten Röthung nichts sieht, nur äusseres Waschen, Reiben des Halses und Seebad dagegen nöthig (S. 125). 4) Bisweilen sieht man im Halse nichts und doch sind heftige Schmerzen beim Schlucken vorhanden; in diesem Falle muss man bei scharf einfallendem Lichte nachsehen, weil das an der Rückseite des Pharynx sitzende Geschwür vom Gaumensegel verdeckt wird; bei der Untersuchung drücke man die Zunge herunter und lasse den Kranken einathmen, wodurch das Gaumensegel aufgehoben wird. Das Geschwür ist hier gewöhnlich rund, vertieft, unrein aussehend; es verlangt schnelle Abhülfe und zwar eine Kauterisation mit Spiessglanzbutter, die man mittelst Scharpie, welche man um das Auge einer Aneurysmennadel umgerollt hat, aufträgt; die grösste Vorsicht ist nöthig, damit nichts in den Larynx hinabträufelt, weil da-

durch Erstickungsgefahr herbeigeführt wird. (Simon empfiehlt eine Auflösung von Höllenstein, 1 Gran mit ½ Unze Salbeiwasser und eben soviel *Roob Dauci* zu Pinselsaft gemacht und darauf ein häufiges Gurgeln mit Salbeiwasser, *Spir. Cochleariae* und Honig; innerlich eine methodische Merkurialkur.) S. 126. 5) Bisweilen sitzt das Geschwür hinter der Basis der Zunge und kann, wenn es übersehen wird, bis zum Larynx hinabkriechen und den Tod herbeiführen. Ein sehr gewöhnliches Symptom hier ist, dass, wenn der Kranke etwas essen will, der Bissen an einer Stelle stecken bleibt und nur durch einen Schluck Flüssigkeit hinabgebracht werden kann; die Behandlung ist ganz dieselbe (S. 127). 6) Bisweilen sitzt das Geschwür dicht an der Verbindung des vordern Gaumenbogens mit der Zunge; dann hat der Kranke nicht nur Schmerz beim Schlucken, sondern auch durchfahrende Schmerzen nach einer Seite des Kopfes und Gesichts. Sitzt das Geschwür mehr in der Mitte auf der Basis der Zunge, so verrathet es sich oft durch den heftigen Schmerz, der das Niederdrücken der Zunge mit dem Spatel begleitet. Die Behandlung ist hier ebenfalls dieselbe (S. 128). 7) Spricht der Kranke sehr durch die Nase, hat er nicht nur heftige Schmerzen beim Schlingen, sondern muss er häufig den Schleim hinten durch die Nase ziehen und ist dieser Schleim mit Blut gefärbt, so sitzt das Geschwür gewöhnlich hinter dem Gaumensegel, oben in dem Winkel zwischen der obern und hintern Wand des Pharynx. Hier ist meist Fieber vorhanden und da das Geschwür nicht sichtbar gemacht werden kann, so suche man dasselbe mittelst Scharpie auf einer Aneurysmennadel mit einer sehr kräftigen Höllensteinauflösung zu kauterisiren (℈j auf ℥j). Die Scharpie muss aber an dem Nadelöhr befestigt werden. 8) Sitzt das Geschwür, was selten ist, auf der hintern Seite des Gaumensegels, so verrathet sich dies theils durch Verdickung, theils durch etwas Röthe auf der Vorderfläche, an der dem Geschwür entsprechenden Stelle; man kann sich aber genau vom Dasein des Geschwürs überzeugen, wenn man eine mit Scharpie umwundene Aneurysmennadel hinter das Velum bringt und gegen die verdächtige Stelle reibt. Ist ein Geschwür da, so zeigt sich Eiter auf der Scharpie, auch hier ist die Aetzung unerlässlich. 9) Noch ein Halsleiden giebt es, das oft wiederkehrt; sowohl bei syphilitischen und syphilitisch gewesenen, als auch bei an-

dern; im erstern Falle ist es ein beunruhigendes Symptom. Dieses Leiden besteht darin, dass sich die hintere Wand des Schlundes mit einer dünnen Kruste, weissem oder gelbem verhärteten Schleime bedeckt, der des Morgens am lästigsten ist, indem er dann eine fast ganz trockene und harte Schicht bildet; später am Tage geht der Schleim in einzelnen Stücken los, die zum Theil beim Schlingen entfernt werden. Dieses Leiden ist sehr hartnäckig, dauert Monate und Jahre, aber es ist nicht gefährlich; denn nach Jahren sind die Theile noch ebenso gesund wie früher. Wie gesagt, nur bei Syphilitischen und syphilitisch Gewesenen hat das Uebel etwas Verdächtiges. Gurgeln mit Seewasser, das Seebad hat dem Verf. in manchen Fällen gute Dienste gethan (S. 129). 10) Eine grosse Aufmerksamkeit verdienen die Narben, die man am Halse sieht; sind sie weiss, glänzend, so beweist dieses, dass die Konstitution des Kranken durch die frühere Behandlung sehr gelitten, und man muss sich dann mehr hüten, eine Merkurialkur vorzunehmen, obwohl man bedenken muss, dass die örtliche Anwendung eines so starken Aetzmittels auch eine silberfarbige Narbe zur Folge hat. 11) Zu den beschwerlichen Symptomen der venerischen Halsgeschwüre gehört besonders der stete Zufluss von Speichel, den man nicht mit wirklichem Speichelfluss verwechseln darf; ferner der Umstand, dass dem Kranken nicht selten das Getränk durch die Nase zurückfliesst. Ersteres Symptom muss durch Gurgeln und adstringirende Mundwässer bei gehöriger innerer Behandlung beseitigt werden; letzteres Symptom hingegen verliert sich von selber, sobald die Geschwüre geheilt sind. 12) Die so verschiedenen Formen, unter denen die venerischen Halsgeschwüre sich darbieten, hängen weniger ab von Verbindung der Syphilis mitskrophulösem oder sonstigem kachektischen Zustande, sondern hauptsächlich von der Anwendungsweise des Merkurs sowohl bei primären als sekundären Symptomen; je nachdem dieses Mittel übermässig, zu schwach, zu schnell oder unter ungünstigen Umständen angewendet worden, werden die venerischen Halsgeschwüre selber oder in ihren Recidiven auf die verschiedenste Weise sich darstellen und es giebt hier zwischen zwei Extremen, nämlich zwischen dem Hunter'schen Halsgeschwüre und den den Aphthen gleichenden, unendlich viele Nüanzen, die unmöglich alle beschrieben werden können (S. 132). 13) Eine der

beunruhigendsten Formen der venerischen Halsgeschwüre ist folgende: Bei der Untersuchung zeigt sich das ganze Velum, beide Tonsillen in jauchiger Verschwärung und die hintere Wand des Pharynx gleichsam in eine weiche breiige Masse verwandelt; bisweilen sind alle Theile des innern Halses mit einer Schleimdecke überzogen und reibt man sie mit um die Spitze einer Sonde gewundener Scharpie, so zeigt sie sich fest anliegend. Der Kranke kann kaum die mildeste Flüssigkeit herabschlucken; am Tage fliesst beständig ein zäher Speichel aus dem Munde, und des Nachts kann er nicht allein wegen der Halsschmerzen nicht schlafen, sondern auch nicht einmal liegen, weil der zähe, abwärts fliessende Schleim ihn zu ersticken droht. Die Gesundheit ist völlig zerrüttet, die Abmagerung aufs Höchste gestiegen, die Kräfte liegen darnieder, der Puls ist sehr schnell, die Haut heiss, kurz es sind alle Symptome des beginnenden hektischen Fiebers vorhanden. Gewöhnlich hat ein solcher Kranker mehrere unbedeutende Merkurialkuren oder 1 bis 2 starke durchgemacht, so dass die Symptome eine Zeit lang beschwichtigt wurden, aber nach Aussetzung des Quecksilbers wiedergekehrt sind. Die beste Behandlung dagegen ist die Anwendung der Sarsaparilla im Dekokte oder in Fleischbrühe, ferner örtliche Behandlung durch chlorhaltige Gurgelwasser und durch Bepinseln mit Höllensteinauflösung; ganz besonders nützlich zeigt sich hier der Merkur in kleinen Gaben. Es ist nichts Ungewöhnliches, dass diese rückfälligen Halsgeschwüre um sich greifen und grosse Zerstörungen anrichten, auch wohl zu Verwachsungen und Verklebungen der Choanen Anlass geben, so dass der Kranke nicht mehr durch die Nase athmen kann (S. 134). 14) Dass venerische Halsgeschwüre bisweilen die Karotiden anfressen und den Tod durch Verblutung herbeiführen, weiss jeder Wundarzt (S. 138). In einem Falle von bedeutendem venerischen und merkuriellen Halsleiden ging durch kariöse Zerfressung ein Theil des Atlas durch den Hals ab, worauf jedoch der Kranke wunderbarer Weise genas. 15) Bei sehr bösartigen venerischen Halsgeschwüren, die schnell um sich fressen, den Larynx oder die grossen Gefässe zu erreichen drohen, muss man entweder sogleich ein kräftiges Aetzmittel, z. B. Spiessglanzbutter, anwenden oder zu Merkurialräucherungen schreiten, die etwas langsamer wirken (S. 139). 16) Es giebt noch einige Hals- oder Mundleiden, die nur auftreten, wenn wegen veneri-

scher Uebel eine Merkurialkur vorgenommen worden. Hierher gehört folgendes Leiden: der Kranke klagt mehr über Empfindlichkeit des Halses, als über eigentliches Halsweh; nach gewissen Speisen, z. B. nach Johannisbeeren oder Stachelbeeren, fühlt er Unbehaglichkeit im Halse, nicht sowohl während des Essens, als am Tage darauf. Eine oder beide Tonsillen zeigen eine unregelmässige Oberfläche von eigenthümlich gelber Farbe, bisweilen ohne alle Verschwärung, bisweilen mit kleinen oberflächlichen Geschwüren, die man zu Zeiten auch an der Verbindung des vordern Gaumenbogens mit der Zunge sieht. Diese besondere Farbe der Tonsillen kommt manchmal in Verbindung mit einer oder mehreren weissen Stellen am Rande der Zunge vor; über letztere läuft auch wohl ein kleiner Riss. Dieses Halsleiden kann nach wenigen Wochen verschwinden, einige Tage wegbleiben und dann fast ebenso wiederkehren. Der Kranke klagt weder über Schmerz an der Zunge noch am Halse und das Allgemeinbefinden ist ungestört. Dieses Uebel dauert viele Monate und verliert sich allmälig, erst auf einige Tage, dann Wochen lang; später 1 oder 2 Monate, bis es endlich ganz verschwindet. Gegen dieses Uebel fand C. das tägliche Reiben mit *Cuprum sulphuricum* oder mit Höllenstein, oder mit beiden abwechselnd am wirksamsten; Jodpräparate haben ebenso wenig Nutzen gezeigt, als Merkur (nach Simon hilft das Zittmann'sche Dekokt nichts, sondern das Uebel verliert sich allmälig von selber) (S. 141). 17) Ein anderes gewöhnliches Halsleiden nach Merkurialkur wegen venerischer Uebel ist folgendes: Auf der Vorderseite des Gaumensegels oder auf einer Tonsille oder auch an einer Stelle des Backenfleisches zeigt sich eine weisse, unregelmässig gerunzelte Fläche, die viel Aehnlichkeit mit einer Schneckenspur hat, oder als wenn der Theil mit einem in Milch getauchten Pinsel überpinselt wäre. Manchmal hat die weisse Fläche ihre natürliche Weissheit, und bisweilen gleichen die gerunzelten Stellen der Haut an den lange in heisses Wasser getauchten Händen. Bisweilen sind diese Stellen nicht geschwürig, in andern Fällen ist oberflächliche Verschwärung oder vielmehr Exkoriation zugegen und manchmal ein Riss. In manchen Fällen findet sich jedoch eine deutlich ulzerirte Stelle an dem entfärbten Theile, während in andern ein Geschwür an einer von der weissen Fläche entfernten Stelle befindlich ist, mit vorste-

henden oder geschwollenen weissen Rändern, während das eingeschlossene Geschwür roth aussieht und eher einer Exkoriation als einem wahren Geschwür gleicht. Dieses Leiden der Schleimhaut verbreitet sich in manchen Fällen so weit, dass die ganze Oberfläche des Mundes, des Schlundes und Gaumens daran Theil nimmt. Hierbei ist ein sehr bemerkenswerthes und gewöhnlich gleichzeitiges Symptom eine oberflächliche Verschwärung oder Exkoriation des Anus; selten, dass ein Patient von jenem Zustande des Mundes und Halses heimgesucht wird, ohne nicht zugleich daran zu leiden. Das Uebel ist mehr unbequem als schmerzhaft, und scheint die Gesundheit wenig oder gar nicht zu stören. Es kann, wenn es unbeachtet bleibt, lange, wenigstens viele Monate dauern, mit gelegentlichen Veränderungen; es kann an einer Stelle sich gleich bleiben, während es an einer andern besser wird, oder auch einen neuen Fleck einnehmen. C. glaubt von diesem Mundleiden, dass es mit der Zeit von selbst vergehe. Merkur, Sarsaparilla, Säuren richten nichts dagegen aus; am nützlichsten fand C. eine Auflösung von Höllenstein oder Kupfersulphat. Nur wenn mit diesem Mundleiden Verschwärung verbunden ist, ist die Diagnose schwierig, weil dann schwer zu sagen ist, ob nicht noch Syphilis obwaltet. Die Diagnose ist sehr wichtig, da im letztern Falle eine Merkurialkur nothwendig wäre. C. erzählt mehrere Fälle, wo dieses Hals- oder Mundleiden bald während, bald lange nach einer Merkurialkur eintrat und welches er durchaus nicht als Merkurialübel gelten lassen will (S. 144).

Siebentes Kapitel. Venerische Krankheiten des Mundes, der Zunge, des harten Gaumens, der Nase, des Auges u. s. w. „Die Zunge, sagt C., ist 2 oder 3 verschiedenen Formen venerischer Leiden unterworfen, theils mit, theils ohne Geschwür.“ Des Geschwürs an der Zungenwurzel, so wie des auf der Mitte ihrer Basis ist schon gedacht worden. Ausserdem zeigt sich bisweilen ein Geschwür auf der Spitze oder dem Rande der Zunge, neben dem meistens keine andern sekundären Symptome, als höchstens 5 bis 6 papulöse Stellen oder ein einzelnes venerisches Geschwür an den Gliedmaassen oder an einem andern Theile des Körpers vorkommen. Mit diesem Zungengeschwüre ist bisweilen Speichelfluss verbunden. Die Zungengeschwüre haben ein verschiedenes Ansehen, sind

bald mit Geschwulst und Härte verbunden, bald sehr unrein, bald mit einer Borke bedeckt u. s. w. Das venerische Zungengeschwür ist schwer vom krebsartigen zu unterscheiden; letzteres hat vielleicht etwas mehr Härte. Sieht man nun an der Zunge ein Geschwür, umgeben von einem vorstehenden, engen, harten Ringe, hat das Geschwür ein granulirendes Ansehen, so kann man es mit ziemlicher Gewissheit für ein krebsartiges erklären. Indessen ist die Diagnose nicht bestimmt, und da es möglich ist, dass man ein anderes verborgenes venerisches Symptom übersehen hat, so sollte man den Kranken in einen gelinden Speichelfluss bringen, weil dieser auch auf das krebsartige Geschwür nicht nachtheilig wirken wird. Hat man eine scharfe Zahnspitze in Verdacht, so muss diese zuvor entfernt werden und wenn nachher das Geschwür nicht heilt, so weiss man, wofür man es zu nehmen hat. Bisweilen sieht man auf dem Rücken der Zunge ein rundes Geschwür, bisweilen unter ihr ein streifenförmiges. Bisweilen dehnt sich ein skrophulöses Halsgeschwür bis auf die Zunge aus; letzteres bleibt oft noch, während ersteres schon in die silberfarbigen Narben verheilt ist. Bisweilen sieht man auch auf der Zunge oberflächliche Merkurialgeschwüre, wo dann die Geschichte des Falles Auskunft giebt. Manchmal sieht man auf dem Rücken der Zunge verschieden gestaltete Flecke; diese Flecke sind rund, ohne Papillen, ganz eben, so dass man sie kahle Stellen nennen könnte; diese Flecke kommen bisweilen mit andern syphilitischen Flecken verbunden vor, bisweilen folgen sie auf eine Merkurialkur, jedoch nur, wenn sie gegen Syphilis gerichtet war. Ob nun gegen diese Flecke Merkur zu geben sei oder nicht, muss die Geschichte des Falles lehren (S. 157).

Ein Geschwür an den Rändern der Zunge, in Folge von gestörter Verdauung, muss man nicht gleich für ein syphilitisches halten (S. 158).

Bisweilen trifft man venerische Risse der Zunge, die gerade oder im Zickzack laufen, ziemlich harte Ränder haben und von einer flachen, geschwürsähnlichen Blatter umgeben sind. Die Entscheidung, dass diese syphilitisch seien, ist nicht schwer (S. 159).

Geschwürige Stellen am harten Gaumen, so wie am Zahnfleisch rühren theils vom Merkur, theils von der Syphilis her. Mit letztern muss man nicht die Zahnfleischgeschwüre verwechseln, die bisweilen bei der skrophulösen Ver-

dickung und Schwärung der Oberlippe und häufiger noch bei dem Lupus vorkommen (S. 160).

Geschwüre an den Nasenflügeln beginnen bisweilen mit einem papulösen Ausschlag; werden sie phagedänisch, so müssen sie sogleich kauterisirt werden, um weiteres Umsichgreifen zu verhüten. Sichere Unterscheidungsmerkmale der venerischen Nasengeschwüre kennt C. nicht. Die Symptome der skrophulösen Ozaena gleichen denen der venerischen und man muss sich hüten, eine Ozaena nicht gleich für venerisch zu erklären, wenn nicht andere Symptome zugleich vorhanden sind. Die Unterscheidung erfordert hier viel Erfahrung und lässt sich nicht durch Worte lehren (S. 161).

Die venerische Iritis ist ein Symptom, das gewiss nicht dem Merkur zugeschrieben werden kann, da es auch vorkommt, wo niemals dieses Mittel gebraucht worden. Nach C. muss man die Salivation nicht zu schnell herbeiführen, denn in der Regel, sagt er, ist das Uebel nicht so akut, dass es keinen Aufschub vertrüge. Eine vorschnelle und heftige Salivation hat den grossen Nachtheil, dass zwar dadurch die Iritis gehemmt und geheilt wird, die andern Symptome aber langsamer und schwerer heilen. Tritt Iritis ein, wenn eine heftige Salivation gerade nachlässt, während der Mund noch sehr angegriffen erscheint, oder wo der in starken Gaben gebrauchte Merkur nicht mild auf den Organismus wirkt, so dürfen wir das Augenleiden nicht damit zu heilen versuchen. Haben wir ferner dagegen Merkur bis zur Salivation gebraucht, ohne dass der Zustand des Auges sehr gebessert wurde, so müssen wir davon abstehen und zu andern Mitteln greifen. Chinarinde, besonders schwefelsaures Chinin thut hier die schönsten Dienste; auch innerlich Terpentinöl und Kolchikum haben grossen Nutzen (S. 162).

Im Gefolge der sekundären Syphilis kommt bisweilen ein Geschwür am Augenlidrande vor, das leicht um sich greift und daher eine aktive Behandlung erfordert; es muss sogleich kauterisirt werden, um so schnell wie möglich Granulation herbeizuführen.

Ergreift die Ulzeration die Thränenwege, so bildet sich leicht eine Thränenfistel, gegen die sich erst etwas thun lässt, wenn die Syphilis getilgt worden (S. 164).

Was die sekundären venerischen Geschwüre betrifft,

so nehmen diese gewöhnlich eine rundliche Gestalt an, wenn sie auf Hautausschläge sich bilden. Geht der Schorf ab, so zeigt sich eine unebene, unreine, gelbe Geschwürsfläche; heilt diese, so wird zuerst die Mitte rein, von der die Granulationen sich nach der Peripherie hin ausbreiten, wo die Haut einen tiefen Rand bildet, zwischen dem und der Granulation sich ein Ring von demselben Aussehen befindet, wie ihn zuerst das Geschwür hatte. Allmälig drängen dann die Granulationen auf den gelben Ring, bis sie endlich den Rand des Geschwürs erreichen. Die Granulationen werden leicht fungös und heilen oft nur von der einen Seite, so dass sie einer Niere oder einem Hufeisen gleichen. Hat der Kranke viele solcher Geschwüre, so heilen oft die meisten bei Anwendung milder Topika, während 2 bis 3 offen bleiben. Bisweilen heilen sie alle gleichzeitig durch eine richtige Anwendung des Merkurs. Ist die Heilung nicht gründlich, so bilden sich immer neue Pusteln kreisförmig um die Ränder der Narbe u. s. w. Wie, wann und unter welchem Grade der Merkur hier anzuwenden sei, das Alles hängt sehr von den nähern Umständen ab, lässt sich kaum mit Worten lehren. Ist die Kur nicht wirksam gewesen, so brechen oft lange Zeit nachher immer neue Geschwüre hervor (S. 165).

Es giebt nur eine allgemeine Regel für den Gebrauch des Merkurs: wir müssen vom weitern Gebrauche des Quecksilbers im spätern Stadium einer Merkurialkur abstehen, sobald wir eine entschiedene Verschlimmerung der Geschwüre oder andere Symptome gewahren. Wir müssen jedoch die Verschlimmerung beim Anfange einer Merkurialkur, ehe das Metall stark auf den Organismus agirt, nicht mit der verwechseln, die bisweilen späterhin vorkommt, wenn das Quecksilber schon eine Zeit lang vollkräftig gewirkt hat (S. 170). Eine methodische und kräftig geleitete Merkurialkur wird aber fast jedesmal zu einer vollständigen Heilung führen und die Uebelstände, die man dem Merkur zuschreibt, sind gewöhnlich nur dann zu merken, wenn dieses Mittel ängstlich, unzweckmässig und unmethodisch angewendet worden.

Achtes Kapitel. Venerische Hautausschläge, Knochengeschwülste und Krankheiten der Hoden. C. hält die Bemühung Vieler, die syphilitischen Hautausschläge zu klassifiziren und daraus Schlüsse für die Behandlung zu ziehen,

für fruchtlos; denn, sagt er, nicht selten kommen verschiedene Hautausschläge gleichzeitig bei einem und demselben Individuum vor, zweitens ist zu bemerken, dass nach Beseitigung des ersten Ausschlages durch Merkur oder andere Mittel, der zweite Ausbruch sich anders gestaltet, und drittens hat die Art der Behandlung einen bedeutenden Einfluss auf die Gestalt des Ausschlages, so dass z. B. durch übermässigen Gebrauch des Merkurs jede Ausschlagsform in eine hartnäckige und bösartige, die sogenannte Rupia, ausarten kann. C. sagt, er habe nach langer und sorgfältiger Untersuchung gefunden, dass gewisse bestimmte Ausschlagsformen von bestimmten primären Geschwürsformen nicht hergeleitet werden können (S. 175).

C. beschreibt nun die Vorboten, so wie die Art und Weise der Eruption der verschiedenen Hautausschläge. Was die Behandlung betrifft, so muss sie nach den verschiedenen Formen der syphilitischen Ausschläge verschieden sein. „Die Erfahrung lehrt, sagt C., dass der schuppige Ausschlag, die kupferfarbigen Flecke und der papulöse Ausschlag am sichersten und gründlichsten durch Quecksilber in den gewöhnlichen Gaben geheilt werden.“ Dagegen gehört der pustulöse Ausschlag zu denjenigen venerischen Uebeln, die durch grosse Gaben Merkur wesentlich verschlimmert und nur durch kleine geheilt werden können; denn die einzelnen Pusteln haben eine grosse Neigung, in oberflächliche Geschwüre mit weichen, gelben Krusten oder in tiefere mit brauner Borke sich zu verwandeln. Die Rupia dagegen steht wenig unter dem Einflusse des Merkurs, und dieses Mittel ist hier sogar schädlich, wenn das Subjekt schwächlich ist (S. 178).

Eine Regel muss fest im Auge gehalten werden, nämlich, sobald man sieht, dass bei einer Merkurialkur der Ausschlag sich verschlimmert, oder in eine üblere Form übergeht, muss man vom Merkur ganz abstehen, oder seine Dosis ganz reduziren, weshalb der Ausschlag nicht oft und genau genug untersucht werden kann (S. 180).

Es giebt noch ein Folgeübel venerischer Ausschläge, das die grösste Beachtung verdient. Ein Kranker, durch eine Merkurialkur von einem schuppigen oder papulösen Ausschlage anscheinend geheilt, kommt 8 bis 10 Monate später, zwar gesund aussehend, aber mit einigen Ausschlagsstellen auf verschiedenen Theilen der Gliedmaassen wieder; er hat im Ganzen vielleicht

nur 12 solcher Stellen, etwa 2 oder 3 an den Fingern der einen Hand, eben so viel am andern Handgelenk und vielleicht 2 oder 3 nahe am Knie oder Knöchel. Diese sind sich überall gleich wie auch der ursprüngliche Ausschlag beschaffen gewesen sein mag. Jeder Fleck hat eine Kupferfarbe, ist hervorragend und hornartig oder so hart wie ein Hühnerauge. Bisweilen sieht man in der Hand einen kupferfarbigen, in der Mitte blassen Kreis mit einem harten, rothen, hervorstehenden Rande, $\frac{1}{4}$ Zoll breit. Dieser Ausschlag ist meistens ein Beweis von Syphilis; bisweilen jedoch mag er auch ohne solche vorkommen und es ist immer zu ermitteln, ob der Kranke als noch an Syphilis leidend zu halten sei, und ob diese Lues wenigstens vererbt werden könne. Jedenfalls ist diese Form des Ausschlags nur noch als letztes, schwaches Produkt einer zwar schon sehr getilgten, aber noch nicht völlig erloschenen Syphilis zu betrachten. C. warnt auch, dass man diesen Ausschlag nicht mit jener Marmorirung der Haut oder jenen breiten, auseinanderstehenden Flecken verwechsele, die beim 2ten oder 3ten Ausbruch am Rumpfe erscheinen, während 8 bis 20 solcher Stellen sich auf der Handfläche erzeugen. Denn dieser letztere Ausschlag kommt gewöhnlich gleichzeitig mit ziemlich grossen Geschwüren an den Zungenrändern vor und weicht gewöhnlich dem Merkur. Dagegen ist gegen die beschriebene Ausschlagsform der Merkur nicht so wirksam. Die Stellen verschwanden, so wie der Kranke salivirte, kamen dann aber wieder, oder sie wichen gar nicht. C. glaubt, dass Quecks.-Kalk hier noch am meisten thue; Sarsaparille thut wenig, dagegen entsteht oft allmälig Selbstheilung (S. 181).

Ueber venerische Knochengeschwülste giebt uns C. wenig Neues. Es kommen auch Knochen- und Periostleiden vor, ohne dass, wie man weiss, Syphilis zum Grunde liegt. Die Diagnose begründet sich zwischen diesen Knochenleiden und den syphilitischen vorzüglich durch die Geschichte des Falles und durch das Dasein anderer venerischer Symptome. Ausserdem giebt es noch einige unterscheidende Lokalcharaktere. So ist beim venerischen Tophus die Geschwulst rund, bei Knochenleiden aus andern Ursachen dagegen ungleich, und dergl. In Bezug auf die Behandlung will C., dass Tophen in der Mitte oder an dem härtesten Theile des Knochens leichter heilen und kräftigere und volle Dosen Merkur vertragen und erheischen als

Tophen am zelligen Ende. Am schwersten zu heilen sind die Tophen an den Knochen der Hände und Füsse (S. 184). Während man gegen Tophen innerlich Merkur reicht, muss man auch örtlich verfahren und das Auflegen eines Kantharidenpflasters wirkt hierauf zauberähnlich. Eröffnung eines Tophus oder Gumma ist durchaus zu verwerfen (S. 185). Besonders aufmerksam macht C. auf die Tophen der Tibia. Der Tophus sitzt hier in der Regel am untern Drittel und an der vordern Seite des Knochens, ist oft nicht zu sehen, sondern nur zu entdecken, wenn man mit der Hand über den Knochen fährt und ihn drückt; dann findet man bei längerem Bestehen des Tophus, dass das ganze Bein magerer ist, als das gesunde und da auch die Glutäen flacher sind und tiefer zu stehen scheinen, ja bisweilen sogar eine scheinbare Verlängerung des Beines am Knie und Knöchel statt findet, so könnte man fast an Hüftkrankheit denken. Die Tophi erklärt C. übrigens nur für eine Folge des Merkurs, wenn dieses Mittel gegen Syphilis gemissbraucht worden war (S. 188).

Was die venerischen Gelenkleiden betrifft, so sind nicht alle, die bei Kranken vorkommen, welche Merkur gebraucht haben, für syphilitisch zu erachten. Sind mehrere Gelenke ergriffen und erstrecken sich die Schmerzen über den grössern Theil des Gliedes, sitzen sie nicht fest, sondern befallen sie bald diese, bald jene Parthie, und sind sie nicht Vorboten eines Ausschlages, so sind sie mehr dem Merkur als der Syphilis zuzuschreiben und man darf sie daher nicht merkuriell behandeln (S. 189).

Wir übergehen das Wenige, was C. über venerische Hodengeschwülste sagt und wenden uns zu dem folgenden Kapitel.

Neuntes Kapitel. Vom Gebrauch des Quecksilbers beim venerischen Zehrfieber. „Leidet ein Kranker an sekundären Symptomen, klagt er zugleich über gänzlichen Verlust des Appetits, über quälenden Durst, höchsten Grad von Abmagerung und über so erschöpfende Nachtschweisse, dass er fast jede Nacht 2 bis 3 Mal die Wäsche wechseln muss, so wird Jeder die Frage aufwerfen, ob wir es wagen dürfen, einem solchen Unglücklichen Quecksilber zu geben.“ Gewöhnlich wird man verneinend antworten; man wird zu einem tonischen Verfahren, Landluft, Sarsaparille u. s. w. rathen. Ohne Zweifel sind bei dieser Behandlung viele Kranke dieser Art für 2 bis 3 Monate gebessert worden; dann traten aber die venerischen Symptome

wieder hervor und oft noch schlimmer wie früher. In einigen Fällen dieses hohen Grades von Hektik hat sogar der Stärkungsplan ganz und gar fehlgeschlagen und die Kranken sind dahingerafft worden. Nach den Erfahrungen von C. kann ein mit sekundären Symptomen Behafteter, wenn er auch in voller Hektik sich befindet, ohne alle Gefahr und mit dem besten Erfolge einer Merkurialkur unterworfen werden, weil dadurch nicht allein seine venerischen Symptome beseitigt, sondern auch seine übrige Gesundheit wieder hergestellt wird (S. 201). C. giebt das Quecks. in kleinen Gaben und nach Umständen nebenbei die Sarsaparilla, Cicuta und dergl. Selbst durch Vorhandensein von Fieber lässt sich C. nicht abhalten, Merkur zu reichen. Die Fälle, die er erzählt, sind sehr belehrend.

Zehntes Kapitel. Gebrauch des Merkurs bei venerischen Ausschlägen. „Ich glaube, sagt C., es ist eine jetzt ziemlich vorherrschende Meinung, dass, wenn ein venerischer Ausschlag hervorbricht, man so lange vom Quecks. abstehen solle, bis der Ausbruch vollendet ist, damit dieser Prozess nicht gestört oder unterbrochen werde. Ein anderer Grund ist der, dass das den Ausbruch begleitende Fieber sich nicht gut mit dem antivenerischen Gebrauch des Quecks. verträgt. Nun aber bin ich durch wiederholte Beobachtungen überzeugt, dass man nicht allein von dieser Regel abweichen, sondern sie auch nicht ohne Nachtheil für den Kranken befolgen kann. Meine Beobachtungen gelten sowohl von Fällen, wo das Ausbruchsfieber sehr unbedeutend war, als auch wo das dem ersten Ausbruch vorhergehende Fieber sehr stark war. Nun meine ich aber, dass ein Verfahren, welches sich unschädlich und nützlich bewährt bei dem den ersten Ausbruch begleitenden Fieber, bei den leichtern Fieberformen der spätern Ausbrüche nicht gefährlich sein kann“ (S. 205). Der frühzeitige Gebrauch des Quecks. in kleinen, nur sehr langsam steigenden Gaben hat hier offenbar folgende Vortheile: 1) Der Kranke wird in viel kürzerer Zeit von der venerischen Krankheit befreit; 2) die Konstitution wird aller Beeinträchtigung, die sie durch die Andauer des Eruptionsfiebers erleiden muss, überhoben; 3) die Localsymptome, die dergestalt beim ersten Ausbruche gehemmt werden, können keine Verwüstung oder Zerstörung wichtiger Theile anrichten oder üble Narben zurücklassen; 4) die Kur wird durch eine bei weitem kleinere Menge Quecks. bewirkt,

als gewöhnlich zur Entfernung ähnlicher Symptome, wenn sie sich vollständig entwickelt haben, erforderlich ist. Zur Erreichung dieser nicht kleinen Vortheile giebt es aber eine Hauptregel, die man nie ausser Augen lassen muss, nämlich die Gaben des Merkurs dem jedesmaligen Körperzustande genau anzupassen und nur langsam und vorsichtig damit zu steigern. In solchen Fällen, namentlich bei sehr geschwächten Kranken muss man die Kur mit nicht mehr als 10 Gran *Ungu. hydrarg. fortioris* jeden Morgen oder mit etwa 3 Gran der blauen Pille Morgens und Abends beginnen. So klein solche Gaben auch scheinen mögen, so wird man, sagt C., doch am 3ten oder 4ten Tage die günstigste und heilsamste Wirkung des Quecks. auf den Organismus wahrnehmen und nur selten wird diese Wirkung bis zum 6ten oder 7ten Tage ausbleiben. Das Fieber lässt bald nach, Schlaf und Appetit stellen sich ein, Nachtschweisse und Schmerzen hören auf, und überall zeigt sich Besserung.

Elftes Kapitel. Ueber die Behandlung der Syphilis bei skrofulösen Subjekten. Seit Hunter's Warnung fürchtet man den Merkur besonders bei skrofulösen Subjekten, wenn diese an Syphilis leiden. Nach C. ist diese Furcht aber zu übertrieben. Es sind hier nach ihm zwei ganz verschiedene Umstände zu unterscheiden: 1) Kann ein Kranker ein skrofulöses Leiden gehabt haben, ehe er syphilitisch wurde, z. B. ein junger Mann, der an einem skrofulösen Uebel des Knies oder Hüftgelenks leidet oder an einem skrofulösen Geschwür der Cervicaldrüsen, und zweitens ein junger Mann, der in seiner Kindheit an Skrofeln gelitten, die aber lange verschwunden sind, oder ein anderer, der keine Spur früherer Skrofeln an sich hat, kann doch zur Zeit, wo er wegen sekundärer venerischer Symptome in Behandlung kommt, an einer indolenten Auftreibung der Halsdrüsen leiden. Bei näherer Erkundigung hört man, dass jene Auftreibung sich erst nach dem Eruptionsfieber der sekundären Symptome eingestellt. Man kann daher einen skrofulösen Patienten zu behandeln bekommen, der lange vor Erscheinung der sekundären Syphilis an Skrofeln gelitten, oder auch einen, bei dem die Entwickelung der skrofulösen Symptome mit den sekundären venerischen zusammenfällt, oder vielleicht von diesen herrührt. In den letztern Fällen, also, wo die Syphilis die Ursache der Hervorrufung skrofulöser Erscheinungen ist, hat man nach C. gerade

so zu verfahren, als wenn die venerischen Symptome gar nicht mit solchen Leiden komplizirt wären. Der einzige Unterschied ist der, dass wir in diesen komplizirten Fällen so schnell als möglich einen starken, aber nicht unbändigen Speichelfluss zu erregen suchen müssen. Die Gabe des Merkurs müssen wir jedoch dem allgemeinen Gesundheitszustande anpassen und sobald das Mittel seine legitime Wirkung entwickelt hat, müssen wir damit eine stärkende Behandlung verbinden, besonders wenn der Fall einen längeren Gebrauch des Mittels erheischt. Die von C. angeführten Fälle bezeugen, dass die durch die venerischen Uebel herbeigerufenen skrofulösen Symptome mit den erstern durch die Merkurialkur zugleich gebessert und beseitigt werden, dass hingegen diejenigen skrofulösen Erscheinungen, die schon vor dem Eintreten der venerischen Symptome bestanden, durch eine zur Heilung der letztern angestellte Merkurialkur nicht gebessert, aber auch, wofern die Kur nur geschickt geleitet worden, nicht verschlimmert werden (S. 234).

Wie wird in den Fällen zu verfahren sein, wo ein Mensch, der lange an Skrofeln gelitten oder noch leidet, zu sekundären venerischen Symptomen gekommen ist? Diese Fälle sind es, in denen man den Merkur ganz besonders fürchtet. Und doch giebt man sehr häufig gegen skrofulöse Uebel von chronischem Charakter gegen chronische Abszesse und Gelenkgeschwüre skrofulöser Natur die Merkurialien nicht ohne Nutzen. Warum fürchtet man sie denn so sehr, wenn zu den Skrofeln Syphilis hinzukommt? C. theilt einige Fälle mit, die beweisen, dass bei dieser Komplikation der Syphilis der Merkur nicht nur keinen Schaden bringt, sondern die Syphilis wirklich heilt. Er liess sich durch den ausgeprägtesten skrofulösen Habitus der Kranken durchaus nicht von diesem Mittel abhalten, das zwar, indem es die Syphilis heilte, die skrofulösen Uebel nicht besserte, sie aber auch nicht verschlimmerte. „Die sicherste Regel, sagt C. (S. 238), ist unter solchen Umständen den Merkur so zu geben, dass er in 6 bis 8 Tagen einen mässigen Speichelfluss erregt, und erfordert die Heilung der Krankheit eine längere Einwirkung des Metalls, so müssen wir die Kräfte des skrofulösen Patienten durch nahrhafte Diät, China und Opium zu unterstützen suchen.“ Ja selbst wenn die Lungen als schwach und empfindlich zu betrachten sind (S. 240), kann man kleine Gaben Merkur selbst bis zu heftiger

Salivation anwenden, obgleich solche Individuen, nach der gewöhnlichen Meinung, die eingreifende Wirkung dieses Mittels schlecht vertragen sollen. C. hat hämoptischen Kranken, wenn sie venerisch geworden, den Merkur ohne Nachtheil gegeben. — Merkwürdig ist, wie C. die Ursache, woher die Furcht vor der Darreichung des Merkurs bei der Kombination von Skrofeln mit Syphilis entstanden sei, sich denkt. „Als man, sagt er (S. 241), zuerst bemerkte, dass venerische Symptome in gewissen Konstitutionen dem Quecks. widerstanden und nachher durch Seeluft und Seebad geheilt worden, schloss man, dieses komme nur von einem skrofulösen Habitus her, und wurde man demgemäss im Gebrauche des Merkurs bei solchen Patienten vorsichtiger und schüchterner. Daraus folgte, dass man das Mittel nicht allein in kleinern Dosen verschrieb, sondern es auch, wenn es Speichelfluss zu erregen drohete, aussetzte; kurz dass man ängstlich dessen Wirkung auf die Speichelorgane, seine natürliche und heilsame Wirkung, zu verhüten suchte. Dergestalt wurde die Konstitution des Patienten durch den lange fortgesetzten Gebrauch des Quecks. in zu kleinen Gaben gereizt, das Metall im Körper angehäuft, und verhindert, seine natürliche Wirkung und Auswege zu verfolgen, zum Gift für den Organismus; und so wurde der skrofulöse, von Natur schwache Habitus in Unordnung gebracht und folglich alle seine Symptome und krankhaften Richtungen verschlimmert. Was man als Schonung des skrofulösen Habitus betrachtete, wurde zuletzt die Quelle des Hauptunheils, das man beobachtete, wenn Quecks. bei skrofulösen Subjekten angewendet wurde."

Zwölftes Kapitel. Kleine Quecksilbergaben bei späten und chronischen Bubonen. „Zu den Formen von Syphilis, die am besten mit kleinen Quecksilbergaben behandelt werden, gehört eine seltenere Form des Bubo von sehr indolentem Charakter, der lange nach Verheilung des Schankers, vielleicht 4 bis 5 Wochen später erscheint. Bisweilen tritt er nur an einer Seite, bisweilen an beiden auf. Die Geschwulst hat keinen akuten, entzündlichen Charakter, ist auch in ihrem Verlaufe nicht sehr schmerzhaft, ausser wenn sie zur Vereiterung kommt, und besonders wenn viel Eiter darin verhalten ist. Diese Bubonen zeichnen sich durch bedeutende Störung der Gesundheit aus; sie werden von heftigem Fieber, was viel vom hektischen an sich hat, begleitet, der Puls ist schnell, der Appetit gering, der Durst heftig,

der Kranke matt, abgemagert und schwitzt stark des Nachts. Wenn nach 3 bis 4 Wochen der Eiter sich entleert, so nimmt der Schmerz ab, aber es dauert lange, ehe der Kranke sich völlig erholt. Manchmal kommt die Beule nicht zur Vereiterung, sondern bleibt, nachdem sie einen gewissen Umfang erreicht, stehen und geht dann langsam, aber nicht völlig zurück. Denn es mag Eiterung stattgefunden haben oder nicht, so bleibt eine beträchtliche Verhärtung von indolentem Charakter stehen. Das sind die Symptome, welche diese Gattung von Bubonen begleiten" (S. 244). Später zeigen sich kleine Geschwüre an mehrern Stellen des Körpers; diese Geschwüre beginnen als kleine Finnen oder Beulen, die aufgekratzt worden. Das vortrefflichste und wirksamste Mittel gegen alle diese Uebel ist der Merkur. Dieser chronische, indolente, gewöhnlich mit einem der Hektik nahen Zustande verbundene Bubo ist sowohl von dem akuten, als von dem konstitutionellen venerischen Bubo zu unterscheiden. Der akute idiopathische Bubo ist leicht zu unterscheiden; schwerer die konstitutionelle (symptomatische) Anschwellung der lymphatischen Leistendrüsen. Die Geschichte des Falles giebt allein genügende Auskunft, die für die Behandlung äusserst wichtig ist. Ein Merkmal giebt auch die versuchsweise Anwendung des Merkurs: man gebe Quecks. in sehr kleinen Dosen, z. B. 10 Gran Salbe täglich; in den Fällen, die syphilitisch sind, wird man bald einige Besserung der konstitutionellen Symptome und des Allgemeinbefindens eintreten sehen und diese günstige Veränderung wird, so wie das Quecks. auf die Speicheldrüsen wirkt, immer deutlicher werden. Bei einem rein konstitutionellen, indolenten Bubo hingegen wird man in den ersten 6 — 8 Tagen keine Besserung gewahren, eher noch eine Verschlimmerung (251).

Dreizehntes Kapitel. Syphilis bei Kindern. Es ist dies ein wichtiger Gegenstand, der sowohl in therapeutischer als in physiologischer und legaler Hinsicht von grossem Interesse ist. Einige haben die *Syphilis infantum*, oder *Syphilis hereditaria*, wie sie eigentlich heissen sollte, ganz und gar geleugnet. Es sind aber gewiss Vielen, die eine bedeutende syphilitische Praxis haben (wie auch dem Referenten), Fälle folgender Art vorgekommen: Ein unlängst verheiratheter Mann, anscheinend frei von allen Symptomen der Syphilis und jeder andern Krankheit, infizirt doch seine Frau der Art, dass sie wenige

Monate nach der Hochzeit, und zwar ohne alle primären Symptome und ohne irgend eine Absonderung aus den Geschlechtstheilen sekundäre Symptome darbietet. Obgleich nun unter diesen sekundären Symptomen sich auch einige erhabene Geschwüre an den äussern Genitalien der Frau zeigen, so wird doch sehr selten der Mann dadurch leiden. Auf näheres Nachfragen wird der Mann einräumen, dass er mehrere Monate vor der Hochzeit ein venerisches Uebel gehabt und sich einer Merkurialkur unterworfen habe, wodurch alle seine Symptome beseitigt worden, so dass sein Arzt ihn für geheilt erklärt habe. C. erzählt einen Fall, der vollkommen glaubwürdig ist und dieses Verhältniss darthut. Dass Kinder mit Syphilis behaftet zur Welt kommen, ist Thatsache; bezweifelt wird nur, dass diese Syphilis der Frucht *intra uterum* übertragen worden, sondern es wird von Einigen angenommen, dass sie *intra partum*, indem das Kind beim Durchgang durch die Scheide an dort vorhandenen Geschwüren sich infizirt habe, entstanden sei. Gegen diese Ansicht streitet aber: 1) die wiederholte Beobachtung, dass zur Zeit der Geburt keine solchen Geschwüre vorhanden waren; 2) dass viele Kinder die Symptome der schon vorhandenen Krankheit gleich im Augenblicke der Geburt an sich tragen, während man doch weiss, dass der virulenteste syphilitische Stoff nach seiner Uebertragung eine kurze Zeit braucht, um syphilitische Symptome zu entwickeln. Von Denen, die die Syphilis *intra uterum* annehmen, glauben Einige, dass sich diese nur dann entwickele, wenn einer oder beide Eltern primäre oder sekundäre Symptome zur Zeit der Schwängerung gehabt haben oder die Mutter während der schon vorhandenen Schwangerschaft angesteckt worden (256). Vielfache Beobachtungen haben aber bewiesen, dass auch unter andern Umständen *Syphilis intra uterum* entstehen könne. Es kann ein Kranker 6 bis 8 Monate vor der Verheirathung von primärer Syphilis durch eine Merkurialkur oder auf andere Weise geheilt worden sein; sein Körper bietet nichts mehr dar, wodurch die Syphilis sich kund giebt; er schwängert seine Frau; diese trägt ihre Frucht bis zum 7 oder 8 Monat, dann abortirt sie und zwar nicht unter solchen Symptomen, die einen gewöhnlichen Abortus begleiten. Dasselbe Missgeschick hat die Frau bei der 2ten, 3ten und vielleicht 4ten Schwangerschaft; sie abortirt ebenfalls zwischen dem 6 oder 8 Monat. Die abortirte Frucht zeigt

sich jedesmal in einem Zustand, den man mit Unrecht den faulen zu nennen pflegt; aber die Frucht ist eigentlich nicht faul, sondern nur verkümmert; die Haut ist lose und schält sich in grössern oder kleinern Lappen leicht ab, die Nägel sind nicht ausgebildet, das Kind hat ein Greisenantlitz u. s. w. Kommt, was bisweilen geschieht, das Kind lebend zur Welt, so ist es höchst elend, schwach und mager; es bleibt nur wenige Stunden an Leben, trägt entweder unzweideutige Zeichen der venerischen Krankheit an sich, oder diese entwickeln sich bald in eigenthümlicher Form, wenn das Kind länger lebt. Dabei geniessen Vater und Mutter anscheinend die beste Gesundheit; allein wird der Mann gefragt, so gesteht er aufrichtig, vor seiner Heirath primäre Symptome gehabt zu haben, von denen er, seiner Meinung nach, vollkommen geheilt worden, da er auch 6 bis 8 Monate nach der Hochzeit nicht das Geringste an sich bemerkt habe. Auch seine Frau bietet bei der genauesten Untersuchung nichts dar, das sich als Syphilis ausweist. Nur bisweilen zeigt der Mann sehr schwache Spuren von sekundärer Syphilis, kaum ein Paar missfarbige Flecke, die fast wie Cloasmen aussehen, hier und da einige kleine Schorfe u. s. w. Kommen die Kinder lebend zur Welt und erhalten sie sich am Leben, so entwickelt sich die Syphilis an ihnen später in Form von kupferfarbigen Flecken am After und den Genitalien, an der innern Seite der Lenden; dazu kommen Geschwüre an den Mundwinkeln zum Vorschein, die Schleimhaut im Munde und in der Nase ist affizirt, stellenweise gleichsam wie verbrüht; die Nase wird verstopft, die Stimme ist schrillend und heiser, es bilden sich Rhagaden, Borken, Drüsenanschwellungen, bösartige Augenleiden u. s. w. und zuletzt stirbt das Kind an Marasmus. Bisweilen zeigen sich auch andere Symptome, die jedoch alle von der Art sind, dass sie die sekundäre Syphilis hinlänglich darthun (260). Es kann auch vorkommen, dass eine mit sekundärer Syphilis behaftete Amme ein Kind infizirt, aber nach C. nur dann, wenn sie ein Geschwür an der Warze hat (262). Ja es sind Fälle vorgekommen, wo eine blosse Wärterin, die an sekundären Symptomen litt, ein Kind, das sie küsste, pflegte und welches bei ihr schlief, infizirte (263).

Man sieht ein, dass die Diagnose hier von der grössten Wichtigkeit ist; denn man kann schon auf die innerhalb des Uterus befindliche Frucht wirken durch eine antisyphilitische

Behandlung der Mutter und das Kind, wenn es geboren ist, durch ein frühzeitiges Einwirken derselben Art am Leben erhalten. In letzteren Falle hält C. es für das Sicherste, die Säugende und das Kind zugleich Merkur gebrauchen zu lassen. Die Säugende muss nach den für die gewöhnliche Syphilis geltenden Regeln geleitet werden. Beim Kinde kann man entweder Merkurialsalbe in sehr kleinen Gaben anwenden, etwa 3 bis 5 Gran 3mal täglich oder von den Merkurialpillen 2 Gran zerrieben in einem schleimigen Vehikel, oder auch $\frac{1}{4}$ Gran Kalomel 1 bis 2 Mal täglich. Dass man bei Kindern sich nicht nach der Affektion des Mundes richten könne, ist bekannt und nur die Besserung der Symptome giebt hier die gehörige Auskunft, wie weit man zu gehen habe. Nach Umständen sind auch örtliche Mittel nothwendig, wie *Aqua nigra*, die Salbe mit Quecksilbernitrat u. s. w. (271).

Ebenso wie eine an sekundärer Syphilis leidende Amme ein Kind infiziren kann, so kann auch ein syphilitischer Säugling eine gesunde Amme infiziren, und hier entwickelt sich die Krankheit auf folgende Weise. Einige Tage, oder höchstens Wochen, nachdem die Amme die ersten venerischen Symptome ihres Säuglings bemerkt hat, bekommt sie eine exkoriirte Brustwarze. Es kommen nämlich zuerst 1 bis 2 Pustelchen an der Warze zum Vorschein, diese arten bald in ein Geschwür aus, das den Charakter eines sekundären hat und sehr empfindlich ist; hierauf folgt eine leichte Anschwellung und Empfindlichkeit in ihren Achseldrüsen; einige Wochen später Halsweh oder Ausschlag; an den Geschlechtstheilen bekommt die Amme kleine, erhabene, stark eiternde Geschwüre; dazu gesellt sich Eruption der Haut, Iritis, ja sogar Knochenleiden (272). Eine solche Säugende kann nun wieder ihrerseits ihren Mann infiziren und es giebt nun eine Kette von Infektionen, deren Symptome jedoch häufig von einander differiren. So bekommt der Mann von einer solchen mit Syphilis behafteten Säugenden Geschwüre an den Geschlechtstheilen und bald darauf flache Verschwärungen im Halse und Munde. Die Geschwüre an den Geschlechtstheilen des Mannes sind denen beim Weibe sehr ähnlich, nur nicht so aufgeworfen und eiternd, jedoch immer erhaben. Die Affektionen des Halses und Rachens, die sich hinzugesellen, gleichen nicht der sekundären Syphilis, die unmittelbar auf den primären Schanker im Halse einzutreten pflegt, sondern man sieht den Gaumenbogen

ziemlich weit mit flachen Geschwüren bedeckt, auf und um welchen sich weisse Stellen befinden; ähnliche, aber ziemlich grosse, runde Geschwüre sieht man auch wohl innerlich an den Backen und auf den Lippen. Ist die Zunge an den Seiten ulzerirt, so sieht sie den Backen gleich, aber auf dem Rücken der Zunge sieht man die schon früher erwähnten kahlen Stellen. Fast immer sind mit diesen Affektionen des Halses flache Geschwüre oder Exkoriationen am After verbunden, so dass, wenn man die einen findet, man auch fast immer die andern bemerkt (276).

Nachdem so die Uebertragung der Syphilis von den Eltern auf das Kind, von dem Kinde auf die Amme, von der Amme auf den mit ihr den Beischlaf verübenden Mann nachgewiesen worden, so sind nur noch die Fälle darzuthun, wo nun die übrigen Familienglieder weiter angesteckt werden können. Es ist nun hier folgendes Verhältniss vorgekommen. Eine Frau, der ein syphilitisches Kind als Säugling übergeben worden, ist von diesem Kinde angesteckt worden; sie hat 2 Töchter und einige Söhne; die älteste Tochter wartet und pflegt das Kind nebenher, nimmt es zu sich in's Bette, küsst es, wäscht es u. s. w.; sie bekommt bösartige Geschwüre und Ausschläge und, indem sie mit ihren übrigen Geschwistern sehr eng zusammen lebt oder schläft, bekommen auch diese nach und nach allerlei üble Symptome, die deutlich eine Infektion darthun. Häufig bilden sich hier Kondylome, auch erhabene, exkoriirte Stellen und Ausschläge schuppiger und borkiger Art. „Die Leichtigkeit, sagt C. (S. 277), mit welcher sich die Krankheit durch Kontakt mittheilt, halte ich so gross wie bei der Krätze selbst" (was der Uebersetzer mit Recht für übertrieben erachtet). Offenbar geschieht die Ansteckung in letzterzählten Fällen durch den gemeinschaftlichen Gebrauch der Handtücher, Schnupftücher, Betten, Löffel und Trinkgeschirre. C. erzählt mehrere sehr interessante Fälle, welche die ausserordentliche Leichtigkeit, womit die Ansteckung hier geschieht, darthun, und schliesst dann dieses Kapitel mit Folgendem (S. 284): „Die Geschichte der von einem Kinde übertragenen Krankheit würde unvollständig sein, wenn ich nicht hinzufügte, dass man bisweilen eine oder mehrere aufgeworfene (erhabene) Geschwüre in den Achselgruben und, obgleich seltener, in den Falten der Schambiege findet. Dass diese Krankheit von *Lues venerea* herrührt, ist, glaube ich, klar nachgewiesen worden, und doch

gleicht sie nicht in jeder Rücksicht der Lues bei Erwachsenen, sondern besitzt einige eigenthümliche Charaktere.

1) „Scheint sie viel (?) kontagiöser zu sein, denn selten entgeht einer der Ansteckung, wenn er ihr auch nur auf kurze Zeit ausgesetzt war. Dies ist nicht der Fall mit der Syphilis bei Erwachsenen, denn wir wissen, dass hier viele der Ansteckung unter Umständen entgehen, welche die Theile sehr empfänglich machen und die Aufnahme des Giftes sehr erleichtern....“

2) „Die Symptome der Krankheit sehen sich bei allen damit behafteten Individuen sehr ähnlich; weder Geschlecht, noch Alter, noch Temperament machen einen Unterschied und wenn sie auch mehrere Monate gedauert. Nun wissen wir, dass Syphilis bei Erwachsenen sehr variirt und vielleicht von der Konstitution modifizirt wird, z. B. die verschiedenen Hautausschläge, die grosse Varietät venerischer Halsgeschwüre u. s. w.“

3) „Im dritten Gliede von der ursprünglichen Ansteckungsquelle scheint diese Krankheit permanent an den zuerst ergriffenen Theilen zu haften und viel milder zu sein, als die entsprechenden Symptome der reinen Syphilis. So nimmt sie im Halse nie den zerstörenden Charakter an, der nur allzuoft beim venerischen Halsgeschwüre der Erwachsenen vorkommt. Ich habe nie ein Beispiel von Substanzverlust in Folge dieser Krankheit gesehen, wenn sie länger als ein Jahr bestanden hatte. Ferner habe ich nie Ozaena oder Iritis davon entstehen gesehen oder Knochen- und Gelenkleiden, oder bei Männern Krankheiten der Hoden.“

4) „Scheint die Krankheit weniger virulent zu werden, je weiter sie sich von der Hauptkrankheit entfernt; davon überzeugt uns die grössere Leichtigkeit, mit welcher die Fälle von entfernter Ansteckung geheilt werden. Fängt die Krankheit z. B. beim Kinde an, so ist die Heilung desselben durch Quecks. unentbehrlich und es stirbt, wenn man es nicht anwendet. Die vom Kinde angesteckte Amme muss auch zur Heilung eine Merkurialkur durchmachen, der von dieser Amme angesteckte Mann ebenso, Diejenigen, die durch Wartung des Kindes mit den Geschwüren desselben unmittelbar in Berührung gekommen sind, haben auch Quecks. zur Heilung nöthig. Aber die andern Familienglieder, die wiederum von der Wärterin des Kindes angesteckt werden, die haben kein Quecks. nöthig. Die Krankheit

der Mutter scheint durch die Entbindung einer mit Syphilis behafteten abortirten Frucht oder eines syphilitischen Kindes getilgt zu werden, uud eine höchst merkwürdige Thatsache ist, dass ein von einer mit keinem sichtbaren venerischen Symptome behafteten Mutter geborenes Kind, das, ohne nach der Geburt irgend einer Ansteckung ausgesetzt gewesen zu sein, in einem Alter von einigen Wochen Zeichen der Krankheit bekommt, die gesundeste Amme ansteckt, sie mag es säugen oder nur warten und windeln; doch wird dieses Kind nie seine eigene Mutter anstecken, wenn sie es auch stillt, während es venerische Geschwüre an den Lippen und der Zunge hat (288).

Vierzehntes Kapitel. Pseudosyphilis. So wie bei allen andern Krankheiten, giebt es auch bei der Syphilis Formen, deren unterscheidende Charaktere nur schwach sich kund geben und sich unter den Symptomen einer andern Krankheit mehr oder minder maskiren. Es sind dieses Krankheiten mit syphilitischer Grundlage, die doch nicht als Syphilis erscheinen. Woran erkennt man diese Krankheiten? Durch Hunter's und Abernethy's Autorität glaubte man, der Merkur sei der Prüfstein, so nämlich, dass, wenn die Krankheiten durch ihn geheilt worden, sie syphilitisch, wenn nicht, sie nicht syphilitisch seien. Jetzt gesteht Niemand, der die neuen Heilungen durch die antiphlogistische Methode kennt, diesen Satz zu. „Es giebt, sagt C., bei Entscheidung über primäre Geschwüre, glaube ich, eine sehr beachtenswerthe und doch, meines Erachtens, sehr allgemein übersehene Quelle des Zweifels und der Schwierigkeit, nämlich die Absonderung der Kondylome an den weiblichen Genitalien, die in Begleitung venerischer Ausschläge und einiger Formen von venerischen Halsgeschwüren vorkommen. Diese Absonderung kann an den Genitalien des Mannes ein Geschwür erzeugen; und dieses Geschwür, obgleich dem Ansehen und Charakter nach einem wahren Schanker sehr unähnlich, ist doch im Stande, den ganzen Körper anzustecken und sekundäre venerische Symptome zu bewirken. Die Verwirrung, die aus dem Uebersehen dieser Thatsache entspringt, ist damit nicht zu Ende; denn wenn wir den Verlauf der sekundären Symptome, die auf diese Gattung von primären Geschwüren folgen, beobachten, so werden wir bald finden, dass sie ebenfalls in wesentlichen Punkten von den entsprechenden Symptomen differiren, die auf einen

Hunter'schen oder echten venerischen Schanker folgen" (S. 290). Ein sehr wichtiges Moment, wodurch die syphilitischen Erscheinungen modifizirt werden, findet C. in der Art und Weise der Anwendung des Merkurs. Er ist der Meinung, der auch der Uebersetzer beistimmt, dass die furchtsame Darreichung des Merkurs, so nämlich, dass man bei den ersten Symptomen der Salivation gleich aufhört, eben so grossen und vielleicht noch grössern Schaden thut, als der übermässig und unter ungünstigen Umständen dargereichte Merkur; denn im erstern Falle wird die Konstitution zwar langsamer, aber desto sicherer zerrüttet und es kommt dann zu einer sogenannten Merkurialkachexie, d. h. zu einer aus der langsamen Merkurialvergiftung und dem Fortwalten des venerischen Giftes zusammengesetzten Säfteverderbniss. Diese, bald mit dem Namen *Cachexia syphilitica*, bald wieder mit *Cachexia mercurialis* und bald wieder mit Pseudosyphilis bezeichnet, hat nur dazu gedient, die Begriffe zu verwirren und unsere Aufmerksamkeit von den wahren Ursachen jener Unregelmässigkeit abzuleiten. Statt der Versuche, unterscheidende Merkmale zwischen wahrer Syphilis und Pseudosyphilis aufzusuchen, würde es wahrlich besser sein, wenn man in jedem Falle die Verkettung der Umstände zu ermitteln strebte, und darnach handelte. Uebrigens kommt weniger darauf an, einen Fall, der es nicht ist, einmal wie einen venerischen zu behandeln, als einen wirklichen venerischen zu vernachlässigen. Nimmt man es als Regel an, in Fällen, die in Folge früher vernachlässigter oder unvollkommen durchgeführter Merkurialkuren ein verwirrtes Bild darstellen, das Quecks. in angemessenen Gaben bis zum Eintritt der Salivation zu reichen, die Salivation zu unterhalten und während der Unterhaltung derselben die Konstitution zu unterstützen, so wird man immer bestimmte und sichere Heilungen bewirken (S. 294).

Letztes Kapitel. Ueber die nichtmerkurielle Behandlung der Syphilis. „Als dieses Verfahren zuerst die Aufmerksamkeit auf sich zog, sagt C., nahmen sowohl meine Kollegen, als ich selbst in unserem Spitale es an; im Allgemeinen beschränkten wir diese Behandlung auf Subjekte, die noch gar keinen Merkur gebraucht hatten; da es aber in Dublin sehr schwer hält, Syphilitische zu finden, die nicht schon Arzeneien gegen ihr Uebel gebraucht haben, so konnten wir sie nicht zur allgemeinen Methode der Anstalt erheben. Indess versuchten wir sie, bis wir

uns Alle davon überzeugten, dass sie sich nicht für Personen eignet, die ihr Brod mit Arbeit verdienen müssen; denn wir sahen, dass, nachdem sie das Spital verliessen und wieder in Arbeit kamen, sie sich gewöhnlich schwach und ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nicht gewachsen fühlten und oft nach 2 oder 3 Monaten abgemagert, bleich und schwach zurückkehrten, in Folge des zehrungsartigen Fiebers, womit eine neue Reihe von Symptomen eingeleitet wurde. Ihr Aufenthalt zog sich in der Regel noch sehr in die Länge, so dass sie der Behandlung überdrüssig wurden, besonders wenn sie sahen, dass Andere in demselben Krankenzimmer beim Gebrauche des Quecks. ihre Zufälle schneller los wurden. Auch in der Privatpraxis wendete ich dieses Verfahren eine Zeit lang an, aber da ich fand, dass es weder schneller heilte, noch mehr Sicherheit gegen Rückfälle gewährte, und da ich bemerkte, dass diese Rückfälle sich häufiger in kurzer Zeit wiederholten, so stand ich davon wieder ab, ausser wenn der Kranke es ausdrücklich verlangte. Ich hatte aber viel Gelegenheit, die Resultate dieser Praxis bei einigen meiner Kollegen zu sehen, die sie allgemeiner anwendeten. Ich konnte meines Theils nicht viel Fälle zu sehen bekommen, wo das Verfahren erfolgreich war, sondern bei Vielen, die an sekundären Symptomen und an Rückfällen derselben litten, hatte ich den traurigen Beweis, dass es allzuoft der Beseitigung der Syphilis nicht gewachsen war. Freilich klagten nicht so viele der ohne Quecks. behandelten Patienten über Knochenleiden, als die fruchtlos mit Merkur behandelten; aber ich sah Beispiele von geschlossener Pupille und verdunkelter Linse in Folge vernachlässigter und nicht als venerisches Symptom betrachteter Iritis. Ich habe viele Fälle gesehen, wo die weichen Theile des Halses furchtbar verstümmelt waren und vor Allem hatte ich zu viel Gelegenheit, die langsamen und stillen, aber sichern Angriffe, welche die öftern Rückfälle der sekundären Symptome auf die Konstitution des Kranken machten, zu beobachten; ich hatte Gelegenheit, zu sehen, wie die Syphilis von Jahr zu Jahr mit weniger charakteristischen Zeichen auftrat, während andere Krankheiten zu entstehen schienen, so dass man einige Monate vor dem Tode solcher Kranken nur 1 oder 2 noch übrige, leicht markirte, syphilitische Symptome zu entdecken und nur mit eben so vieler Mühe die Symptome der letzten tödtlichen Krankheit von ihrer

wahren Quelle, der syphilitischen Infektion, herzuleiten im Stande war.“ Es ist merkwürdig, sagt der Uebersetzer, wie gar nicht selten nach ohne Quecks. behandelten Zufällen sich eine allgemeine Abmagerung, ein Verfall der Gesundheit, ja wahre Hektik mit Lungenleiden und trockenem Husten einstellt, ohne die charakteristischen Symptome der sekundären Syphilis. C. sagt, dass er durch Verfolgen des Gesundheitszustandes vom ersten Geschwüre an bis zur endlichen tödtlichen Krankheit deutlich ermitteln konnte, der Kranke sei eigentlich nie von Syphilis ganz frei gewesen und dass die Wassersucht oder das Lungenleiden nur die letzten Folgen davon waren (S. 302). Jedoch gesteht C., dass wir viel durch diese antiphlogistischen Heilbestrebungen gewonnen, wenigstens sind wir einen Wust alter Dogmen losgeworden. Den Erwartungen aber, die die antiphlogistische Methode bei ihrer Einführung erregt hat, hat sie nicht entsprochen. Eingeführt wurde sie zu einer Zeit, als der Gebrauch des Merkurs durch Vernachlässigung vieler leitenden Regeln vieles Unheil herbeigeführt hatte und dadurch in Verruf gekommen war. Besonders war die Methode den Hospitalärzten sehr willkommen, aber auch den Civilärzten; erstern nämlich, weil in ihren Sälen nun Alles viel reinlicher, ja fabrikmässiger einhergehen konnte, und einer und derselben Behandlungsnorm alle Kranke unterworfen werden konnten; der Gebrauch des Merkurs machte dagegen mehr Umstände; man muss mehr individualisiren und es bedarf einer grössern fortgesetzten Aufmerksamkeit. Den Civilärzten war aus letztern Gründen auch die neue Methode willkommener, denn sie glaubten nun ein einfaches, sicheres und schlichtes Verfahren zu haben, das allen Schrecknissen des kachektischen Zustandes oder einer Merkurialdyskrasie begegnet. Die letzten Paar Jahre haben aber gezeigt, dass die antiphlogistische Heilmethode die Merkurialkur nicht nur nicht hat verdrängen können, sondern dass auch, wie der Uebersetzer richtig bemerkt, in England sowohl, wie in Frankreich, die meisten Aerzte zum Quecks. wieder zurückgekehrt sind, obwohl sie leider wieder ohne Befolgung bestimmter Heilmaximen bei Anwendung dieses Mittels nach alter unzweckmässiger Weise damit verfahren, und deshalb es nicht besonders zu Ehren bringen werden. Würde man den Merkur richtig und konsequent in allen Fällen gebrauchen, so würde man begreifen, dass es das sicherste, beste und zuverlässigste

Mittel gegen Syphilis ist; doch ist die antiphlogistische Methode nicht durchaus verwerflich, sondern es kommt nach C. bei derselben auf folgende Fragen an: 1) Für welche Symptome oder Komplikation von Symptomen oder für welche Gesundheitsumstände ist sie am besten geeignet? 2) Ist sie bei warmer Witterung vorzuziehen oder in welcher Jahreszeit wird sie am besten gelingen? 3) Unter welchen Umständen ist sie der Merkurialbehandlung vorzuziehen, unter welchen steht sie ihr nach und wann ist sie mit der Merkurialkur zu verbinden? — C. warnt vor der absoluten Verwerfung dieser oder jeder andern Heilmethode, und besonders vor der Animosität der Merkurialisten gegen die Anti-Merkurialisten, und umgekehrt. Alles in der Welt hat sein Recht und Jedes findet unter Umständen seinen Platz. Wenn der Merkur aber auch nicht immer alle Fälle von Syphilis heilt, so muss man nicht unbillig sein; heilt denn China oder Chinin alle Fälle von Wechselfieber? Bedenkt man nicht, dass jeder Wundarzt, ja jeder quacksalbernde Laie Merkurialmittel anwendet und verordnet, und dass demnach die unheilvollsten Folgen daraus sich ergeben müssen? Was würde geschehen, wenn man nur mit einem nicht so mächtigen Mittel, z. B. mit der Chinarinde, so unvernünftig und ungeschickt umspränge? Würde sich nicht daraus auch schon grosses Unheil erzeugen, wenn auch Unheil anderer Form und anderer Art? Das Alles muss man wohl vor Augen halten, wenn man den therapeutischen Werth des Merkurs abschätzen will. Das Quecks. hat man als antisyphilitisches Mittel κατ' ἐξοχὴν gleichsam bis in die Wolken gehoben und dann wieder als ein wahres Höllenmittel verdammt; so schwankten die Ansichten seit 3 Jahrhunderten. „Nichts zeugt mehr, sagt Hunter, von dem undankbaren und unsteten Gemüthe des Menschen, als sein Verfahren mit diesem Mittel.“

Beobachtungen und Untersuchungen über die Wirksamkeit des Platins und seiner Präparate gegen die syphilitischen Krankheiten, Flechten u. s. w.

von

Ferdinand Hoefer M. D. und praktischer Arzt in Paris.

(Observ. et recherch. expérimentales sur le platine et de l'efficacité de ses préparations dans le traitement des maladies syphilitiques, par Ferd. Hoefer, M. D.. Paris, 8. 1841, pp. 32.)

Es folgt nach einigen etwas pompösen Einleitungsworten eine Beschreibung der chemischen und physikalischen Eigenschaften des Platins und einiger seiner Präparate. Diese Beschreibung übergehen wir, da man sie in jedem guten deutschen Handbuche der Chemie findet.

Zu seinen Versuchen benutzte H. folgende Platinpräparate: 1) das Platin-Perchlorür (von H. fälschlich *Acidum platinicum* genannt, denn dieses ist nichts Anderes, als das Platinoxyd), auch *Platinum oxydatum muriaticum* genannt, salzsaures Platinoxyd, Platinchlorid (Pt Ct^2)

2) *Natrium-Chloroplatinat* oder *Platinum natronato-muriaticum*, auch Chlorplatin-Natrium genannt, eine Tripelverbindung (2 Pt Chl^2 + Na Chl).

3) *Kalium-Chloroplatinat* oder Chlorplatin-Kalium, *Platinum kalinomuriaticum*, ebenfalls eine Tripelverbindung (2 Pt Chl^2 + K Chl).

4) *Ammonium-Chloroplatinat* oder Chlorplatin-Ammoniak, auch *Sal ammoniacum platinatum*, Platinsalmiak (2 Pt Chl^2 + NH^3Chl).

Die ersten Fragen, die H. sich bei seinen Untersuchungen zu beantworten strebte, waren: 1) Ob die Platinpräparate giftig seien? 2) In welcher Dosis sie es sind?

Versuche an Hunden und Kaninchen. Ein mittel-

grosses Kaninchen bekam 5 Decigrammen Platin-Perchlorür in destillirtem Wasser aufgelöset; davon wurde das Thier gar nicht affizirt. Nach 4 Tagen bekam das Thier die doppelte Portion, nämlich 1 Gramm, wodurch ebenso wenig irgend eine Erscheinung hervorgerufen wurde. Am nächstfolgenden Tage bekam ein anderes Kaninchen 1½ Grammen und starb 42 Minuten darauf unter sehr heftigen Krämpfen. Die obere Portion des Magens und die kleine Krümmung war sehr geröthet, die innere Haut dieses Organs, und die Schleimhaut der Speiseröhre waren sehr weich, zum Theil zerstört und liessen sich sehr leicht abheben. Im Herzen war das Blut nicht klumpig, sondern zerfliessend; die übrigen Organe zeigten nichts Abnormes. — Dasselbe Experiment wurde an einem mittelgrossen Hunde gemacht und hatte fast genau dasselbe Resultat; das Thier starb nach 45 Minuten und es fand sich dieselbe gelbe Färbung des Magens und des Duodenums.

In der Idee, dass das *Platinum natronato-muriaticum* weniger giftig sei, als das Perchlorür, gab H. einem grossen Kaninchen sogleich 2 Grammen davon; aber das Thier starb nach 2 Stunden 50 Minuten nach Entleerung einer Masse flüssigen Kothstoffes, der Magen war sehr wenig gelb gefärbt, dagegen erweicht und am untern Theile der grossen Krümmung durchbohrt und aus dieser kleinen Oeffnung hatte sich etwas in die Bauchfellhöhle ergossen; das Blut im Herzen war klumpig. — Derselbe Versuch wurde an einem kleinen Hunde gemacht; das Thier starb nach 2 Stunden und bei der Oeffnung fand man den Magen nicht durchbohrt, sonst aber die übrigen Erscheinungen.

Der Platinsalmiak wurde in mehreren Versuchen zu 2 Grammen, 3 Grammen und 4 Grammen gegeben; ebenso das Chlorplatinkalium, und es ergab sich aus diesen Versuchen, dass sie milder sind, wie die beiden vorhergenannten Präparate.

Versuche an gesunden Menschen. Reibt man die Haut des Handrückens oder irgend einer andern Körperstelle mit einer etwas konzentrirten Auflösung des Platin-Perchlorürs ein, so fühlt man 2 bis 3 Minuten darauf ein Jucken, das dem der Krätze ähnlich ist; die Haut wird gelb gefärbt und es erheben sich auf derselben sehr kleine röthliche Knötchen, die nach 3 bis 4 Minuten verschwinden; die Haut bleibt gelb gefärbt, als ob sie mit Salpetersäure betupft worden, jedoch lassen sie sich leicht wegwaschen, was bei den Flecken der letztern nicht ge-

schicht; die Epidermis aber wird nicht zerstört. — Wäscht man die Eichel und die Vorhaut mit einer solchen etwas verdünntern Auflösung, so stellt sich bald sehr lebhaftes Jucken ein mit einem Gefühl von Hitze und Kitzel; dabei Symptome akuter Urethritis, Schmerz beim Urinlassen, leichte Dysurie. Eine Stunde nachher zeigt sich im Umfange der Eichel eine kleine Reihe von livid aussehenden Knötchen, etwa so gross wie ein Stecknadelkopf. Bei einer oberflächlichen Untersuchung könnte man sie für beginnende Schanker halten; nach Verlauf von 8 bis 12 Stunden ist jedoch Alles wieder beseitigt.

Was den innerlichen Gebrauch betrifft, so machte H. an sich selber Versuche. Er nahm 5 Centigrammen Platin-Perchlorür in einem Glase Wasser, empfand aber nichts darauf. In den nächsten Tagen steigerte er die Dosis allmälig bis zu 2 Decigrammen. Bei dieser Dosis empfand er etwas Schmerz im Magen und ein wenig Kopfweh; der Puls war normal und nach 20 bis 30 Minuten war Alles verschwunden. Am nächstfolgenden Tage nahm er gegen Abend in einem Glase Wasser 3 Decigrammen des Perchlorürs auf einmal und empfand darauf folgende Symptome: Leichtes Frösteln, beschleunigten Puls (85), Gefühl von Hitze und Schwere in der Magengegend, sehr lebhaften Kopfschmerz, zumal im Hinterkopfe, ziemlich starke Zusammenschnürung des Halses, Uebelkeit, Neigung zum Brechen. Diese Symptome steigerten sich etwa 5 bis 6 Minuten, dann nahmen sie schnell ab. Nach Verlauf einer halben Stunde waren sie gänzlich verschwunden, mit Ausnahme eines Metallgeschmacks im Munde, der noch einige Stunden blieb.

Am nächstfolgenden Tage wiederholte H. diesen Versuch an freier Luft; er hatte dieselben Symptome, jedoch in bedeutend minderem Grade, aber fühlte ein leichtes gelindes Zucken in den Muskeln des Hinterhauptes und Rückens. Aehnliche Resultate ergaben die übrigen Präparate; nur schien das Chlorplatinnatrium den Urin und Speichel zu vermehren.

Versuche mit dem Platin an Kranken. 1) P. V., 31 Jahre alt, von robuster Konstitution, seit 10 Jahren an chronischem Tripper leidend, hatte vergeblich Merkur, Kopaivbalsam und mehrere andere Mittel gebraucht. Er bekam jetzt $2\frac{1}{2}$ Centigrammen Platin-Perchlorür in einer Potion von 180 Grammen und ein örtliches Bad, bestehend aus 4 Grammen Platin-Per-

chlorür mit 60 Grammen destillirten Wassers. Am folgenden Tage empfand der Kranke alle Symptome einer akuten Urethritis; es bildeten sich zugleich einige Knötchen im Umfange der Eichelkrone, am nächsten Tage waren jedoch alle diese Symptome verschwunden und am 8ten war der Kranke geheilt.

2) Adele M., 22 Jahre alt, von sanguinischem Temperamete, seit 5 Monaten an chronischer Vaginitis und bedeutenden kondylomatösen Auswüchsen leidend, die mit Schmerz und Drüsenleiden am Halse verbunden waren, war vergeblich antiphlogistisch und merkuriell behandelt worden. Sie wendete sich an H.; er gab ihr eine Potion, bestehend aus 3 Decigrammen Platin-Perchlorür und 5 Decigrammen gereinigten Kochsalzes in 200 Grammen Flüssigkeit; diese Potion nahm die Kranke den Tag über esslöffelweise, in den nächstfolgenden Tagen wurde die Dosis bis auf 3 Decigrammen gesteigert und örtlich ein Liniment aus 2 Grammen Platin-Perchlorür und 60 Grammen Olivenöl angewendet. Schon nach 3 Tagen waren die Schmerzen verschwunden, statt deren nur ein Jucken vorhanden und am 10ten Tage war die Kranke geheilt.

Dasselbe Resultat erlangte H. in 11 Fällen ähnlicher Art. Die Heilung war vollständig am 8ten Tage in 4 Fällen, am 12ten Tage in 5 Fällen und am 13ten Tage in 2 Fällen.

3) M., 35 Jahre alt, an frischem, sehr akutem Tripper leidend; das Uriniren ist sehr schmerzhaft; der Penis ist sehr heiss, gespannt und gekrümmt. Verordnet wird eine Auflösung von 2 Grammen Chlorplatin-Natrium, in 250 Grammen Mohnkopfabkochung zu Injektionen; ausserdem etwas strenge Diät. Am 5ten Tage ist der Kranke geheilt.

4) G., 25 Jahre alt, von lymphatischer Konstitution, hat an der innern Fläche der Vorhaut und rund um die Eichelkrone Schanker und ausserdem einen Bubo an der rechten Leiste. Er bekommt eine Potion mit Chlorplatin-Natrium und dann äusserlich eine Salbe aus 2 Grammen Chlorplatin mit 30 Grammen Schmalz. Nach 7 Tagen war der Kranke geheilt. — Dasselbe Resultat in 3 fast ähnlichen Fällen.

5) F. R., 46 Jahre alt, war wegen syphilitischer Leiden wiederholentlich mit dem Merkur und den sudorifischen Mitteln behandelt worden; die Heilung war immer nur scheinbar; nun wieder ein Recidiv seit 3 Monaten; er hatte Schmerz im Rachen, eine näselnde Stimme, syphilitische Geschwüre am Gaumensegel,

am Zapfen, an den Mandeln und wahrscheinlich auch tiefer. Er bekommt eine Potion mit Platin-Perchlorür. Diese Potion nimmt er 3 Wochen hinter einander; schon am 12ten Tage ist merkliche Besserung und am 23sten Tage vollständige Heilung.

6) L., 27 Jahre alt, von robuster Konstitution, hatte mehrmals syphilitische Affektionen, von denen er durch die Merkurialbehandlung nur scheinbar geheilt wurde. Seit etwa 2 Monaten bietet L. folgende Symptome dar: häufige Kopfschmerzen, Gefühl von Ameisenkriechen in den Schenkeln, Knochenschmerzen mit Exazerbation während der Nacht, borkige Ausschläge an der innern Fläche des rechten Oberschenkels. Er benutzte vergeblich die Dupuytren'schen Pillen und die Wässer von Barèges. H. gab ihm folgende Pillen.

℞ *Platini oxydati muriatici decigr. V* (8 Gran).
Extr. Guajaci Gramm. IV (3j)
Pulv. rad. liquiritiae q. s. ut fiant XX pilul.

Diese Pillen werden gegeben gerade wie die Dupuytren'schen. Am 8ten Tage ist der Kranke gebessert und am 16ten vollkommen geheilt.

7) G., 30 Jahre alt, von nervöser Konstitution, hatte das Antlitz, die Glieder und die Brust voller Flechten und dagegen Schwefelbäder, Merkur, Jodine und antiphlogistische Mittel vergeblich gebraucht. Er bekommt eine Potion mit 25 Centigr. Perchlorürplatin innerlich, und eine Auflösung von 8 Grammen des Perchlorürs in 200 Grammen destillirten Wassers. Heilung am 15ten Tage dieser Behandlung.

8) R., seit mehr als 10 Jahren an vagen Rheumatismen leidend, welche bald Koliken, bald Kopfschmerzen, bald Seitenschmerzen herbeiführten und die den gewöhnlichen Mitteln nicht weichen wollten, bekam von H. das Chlorplatin-Kalium innerlich in einer Potion. Diese Behandlung wurde 20 Tage fortgesetzt und seit 4 Monaten ist der Kranke geheilt. In mehrern Fällen von veralteten Rheumatismen hat H. diese Wirkung gesehen.

Die Platinkur, wie H. sie nennt, brachte bei einigen Kranken eine stärkere Urinabsonderung und bisweilen einen geringen Speichelfluss zuwege, sonst aber mehr Verstopfung als Diarrhöe. Eine strenge Diät hält H. während dieser Kur nicht nöthig; nur darf die Nahrung nicht reizend sein.

H. schliesst sein Schriftchen mit folgenden Sätzen:

1) Das Platin ist in allen seinen Verbindungen mit dem Chlor giftig; das salzsaure Platinoxyd (Perchlorür) ist es in der Dosis von $1\frac{1}{2}$ Grammen, das Chlorplatin-Natrium in der Dosis von 2 Grammen.

2) Diese beiden Platinpräparate sind jedoch weniger giftig, als das Goldsalz und der Sublimat.

3) Das Perchlorür bewirkt in konzentrirter Auflösung lebhaftes Jucken auf der Haut, dann eine unbedeutende Hauteruption. Innerlich reizt es zuerst die Magenschleimhaut, bewirkt Kopfschmerz, reagirt auf den Nervenherd und bewirkt dadurch eine Alteration in den Säften.

4) Das Chlorplatin-Natrium erregt keine örtliche Reizung in der Haut. Innerlich genommen reagirt es nicht auf den Nervenherd so deutlich wie das Perchlorür.

5) Das Perchlorür ist ein sehr wirksames Mittel in der Behandlung der syphilitischen Krankheiten und besonders deren, die alt und eingewurzelt sind.

6) Das Chlorplatin-Natrium dagegen passt mehr in der Behandlung der primären syphilitischen Uebel; es ist auch in rheumatischen Affektionen sehr wirksam.

7) Das Platin ist ein Alterans und gehört an die Seite des Goldes, der Jodine, des Arseniks; es unterscheidet sich vom Merkur dadurch, dass es dessen nachtheilige Nebenwirkungen nicht hat, und vom Golde, dass dieses nur in gewissen Fällen passt.

8) Demnach ist das Platin dem Merkur und dem Golde als Alterans vorzuziehen. (Wir bemerken noch, dass 1 Gramm. = $16\frac{1}{2}$ Gran; 1 Decigramm. = $1\frac{1}{2}$ Gran; 1 Centigramm. = $\frac{4}{5}$ Gran ungefähr ist.)

Ueber Syphilis bei Schwangern und Wöchnerinnen von Huguier.

(Aus der *Gazette Medicale, Juillet* 1840.)

Eine Zahl von 127 Beobachtungen, die H. im Hospital der Venerischen gesammelt hat, bildet die Grundlage der der Akademie der Medizin eingereichten Abhandlung. Diese Abhandlung zerfällt in mehrere Abschnitte. Die ersten beiden enthalten die Geschichte der verschiedenen Ansichten über den Einfluss, den die Syphilis auf Schwangere ausübt und über die Modifikationen, welche die Schwangerschaft dadurch erleidet. Im 3ten Abschnitte werden die Vortheile und Nachtheile der verschiedenen Methoden, den Merkur anzuwenden, unter einander verglichen. Der 4te Abschnitt beschäftigt sich mit der Prognose der Syphilis während der Schwangerschaft. In Summa ergiebt diese Abhandlung folgende Schlüsse:

1) Bei Schwangern entwickeln sich wahre Pusteln auf der Vulva sowohl als primitive Symptome wie auch oft als einziges primitives Symptom des Schankers *(et comme symptome primitif et souvent comme seul élément primitif du chancre).*

2) Bei Schwangern, die syphilitisch sind, dürfen Purganzen nicht angewendet werden.

3) Die sich selbst überlassene Syphilis der Schwangern ist keine so mächtige Ursache von Abortus, als man glaubt; der Abortus tritt besonders in Folge der Syphilis bei den Frauen ein, die während der Schwangerschaft einer Merkurialkur unterworfen worden. (Ist nicht wahr. — Refer.)

4) Den nachtheiligen Einfluss der Syphilis auf das Wochenbette hat man übertrieben. Von 127 syphilitischen Schwangern sind nur 3 im Wochenbette gestorben und es gab selbst in diesen wenigen Fällen noch einen andern Grund des Todes.

5) Eine Merkurialkur während der Schwangerschaft schützt nicht immer das Kind vor der Ansteckung oder die Mutter vor Rezidiven und scheint keine grössere Wirksamkeit zu haben als die Behandlung ohne Merkur.

6) Eine während der Schwangerschaft vorgenommene innere Anwendung des Merkurs ruft viele Zufälle herbei.

7) Von allen den syphilitischen Schwangern zu gebenden Merkurialpräparaten ist der Sublimat das übelste und muss durch Merkurialeinreibungen ersetzt werden, welche nicht so ernstliche und so zahlreiche Zufälle veranlassen.

8) Von allen Zufällen, die die Syphilis im Gefolge hat, ist die erbliche Uebertragung am schwersten zu verhindern; die Kinder syphilitischer Eltern müssen schon von der Schwängerung an oder während der Schwangerschaft einer Behandlung unterworfen werden.

9) Die Merkurialkur, der man die Säugende unterwirft, heilt nicht den Säugling.

10) Meistens erscheinen die syphilitischen Symptome bei Neugeborenen zwischen dem 3ten bis 25sten Tage oder auch wohl noch später. So werden Kinder, die bei der Geburt gesund erschienen sind und einer Amme übergeben worden, bisweilen am dritten Tage, wenn der Arzt sie besucht, als mit Syphilis behaftet sich zeigen.

Heilung der Syphilis durch Einbringen von Sublimat in den Organismus mittelst des Galvanismus. Von Dr. Rossi in Turin wurden 11 Syphilitische, die theils an Schanker, an eingewurzelter Syphilis, theils an syphilitischer Abzehrung litten, auf folgende Weise behandelt: Die Leitungsdräthe einer galvanischen Säule wurden mit Sublimatauflösung befeuchtet und der Strom unmittelbar auf die syphilitischen Geschwüre geleitet. Sie entzündeten sich, eiterten stark, vernarbten jedoch schnell. Die an syphilitischer Abzehrung Leidenden bekamen sublimathaltige Bäder, die, während sie darin sassen, galvanisirt wurden; diese Bäder wurden gut ertragen und die Herstellung erfolgte in sehr kurzer Zeit. (Aus den *Annali universali di Medic. Mag. Gugl.* 1838).

Einige Betrachtungen über die Behandlung der venerischen Krankheiten, gesammelt in der chirurgischen Klinik von Reynaud, erstem Marinewundarzte zu Toulon.

Mitgetheilt von L. Gabissol.

Man hat über die venerischen Krankheiten so viel geschrieben, dass man eigentlich, gewitzigt von der Erfahrung vergangener Jahrhunderte, sich erst über das Vorhandensein eines eigenthümlichen Virus, über seine Ansteckungsfähigkeit, über die Art der Formen, unter denen es sich kund giebt und besonders über den Werth der vielen nach und nach versuchten Mittel verständigen müsste. Denn die Syphilis verdient mehr, wie jede andere Krankheit, die Aufmerksamkeit des Arztes, weil sie, das Leben in seinem Prinzipe vergiftend, die Ursache einer grossen Menge höchst lästiger Uebel wird. Giebt es aber eine Krankheit, über welche man so viel sich widerstreitende Meinungen ausgesprochen hat und noch ausspricht? Der Grund ist, weil es keine Krankheit giebt, welche den Einfluss der Systeme so sehr erfahren und bei der man die klarsten Thatsachen, vorgefassten Theorien zu Liebe, so zugestutzt hätte, wie hier. Es giebt jedoch zwischen der Verblendung der Alten und dem Skeptizismus der Neuern einen Mittelweg, wo die Wahrheit zu suchen ist. Haben die Erstern zu sehr an die Identität aller Symptome geglaubt und ohne Unterschied gegen alle ein zu energisches und deshalb in seinen Resultaten oft höchst übeles Verfahren eingeschlagen, so sind die Neuern nicht viel klüger gewesen, wenn sie Das verwarfen, was Erfahrung und Beobachtung bereits sanktionirt zu haben schien, und wenn sie zur Heilung der Syphilis ausschliesslich die entzündungswidrige Behandlung annahmen. Heut zu Tage, seitdem die Lehre von der Irritation überall ziemlich zurückgewiesen ist und seitdem eine glückliche Reaktion gegen die Anwendung dieser Lehre auf die venerischen Krankheiten die vielen sowohl theoretischen als praktischen Irrthümer dar-

gethan hat, kann man nur auf ein gewissenhaftes Studium der Thatsachen, auf eine unbefangene Auffassung derselben eine Therapie gründen, die völlig Genüge zu leisten und für die Dauer sich auch zu erhalten vermag. Erst dann wird man durch allmälige Modifikation der Grundsätze und Ansichten zu den Ideen der Alten zurückkehren. Denjenigen Praktikern, die viel gesehen haben und die in einer langen Reihe von Jahren die Wirkungen jeder Behandlungsweise an denselben Menschen zu beobachten vermochten, ist bereits Manches in dieser Beziehung klar geworden. So hatte Reynaud, erster Marinewundarzt und an der Spitze eines grossen Hospitals stehend, Gelegenheit, die Syphilis in allen ihren Formen zu beobachten und zwar mehrere Jahre hintereinander an Menschen, die durch ihre unregelmässige Lebensweise und ihre Beschäftigung ganz besonders zu Rückfällen geneigt sind. Aus diesem Grunde wird die nächstfolgende Mittheilung, nur in Aphorismen aus Reynaud's Klinik bestehend, nicht ohne Interesse sein.

1) Die syphilitische Ansteckung geschieht nicht nur durch den Schankereiter, sondern auch durch den Bubboneneiter, den Tripperschleim und durch die Flüssigkeit, die aus der Oberfläche der kleinen und grössern Feigwarzen am Afterrande und um die Eichel ausschwitzt.

2) Die unmittelbare Ansteckungsfähigkeit verliert sich in den meisten Konsekutivleiden, die sich in den Knochen, den Drüsen, dem Zellgewebe zeigen; allein dagegen ist bei diesen Leiden die Säftemasse im Allgemeinen vergiftet und es geschieht dann Uebertragung des syphilitischen Giftes durch Koitus und Schwängerung, mit andern Worten, hereditäre Syphilis, welche in die mannichfachsten Formen ausarten kann und zu Skropheln, Rhachitis, Tuberkeln u. s. w. Anlass giebt.

3) Die Syphilis ist mit dem Tripper dem Wesen nach identisch; der Unterschied liegt nur in der Lokalität.

4) Durch Inokulation lässt sich die syphilitische Natur des Trippers nur in den wenigsten Fällen mit Gewissheit nachweisen.

5) Der Merkur ist und bleibt ein spezifisches Mittel gegen die primären sowohl, wie gegen die konsekutiven Zufälle; das Mittel wirkt fast immer gut und heilsam, wenn es richtig, mit gehöriger Vorsicht und den Umständen gehörig angemessen gegeben wird.

Diese Sätze hält Reynaud für so evident und sie sind

auf einer so grossen Zahl von Thatsachen basirt, dass er nicht einen Augenblick anstände, sie auf die überzeugendste Weise zu begründen, wenn man sie wirklich bekämpfen wollte.

6) Tripper. Der Tripper ist vielleicht von allen venerischen Affektionen diejenige, deren gründliche Heilung am schwierigsten ist. Welche Mühe machen nicht die chronischen Ausflüsse und was hat man nicht Alles gegen dieselben empfohlen? Ableitung auf den Darmkanal, örtliche und allgemeine Adstringentien, Einspritzungen, Aetzung, Einstrahlung warmen Wassers, Bougie's und dergl., kurz eine so grosse Menge von Mitteln, die nur beweisen, wie schwierig die Heilung von chronischem Tripper ist. Wie oft kehrte nicht der Tripper wieder, wenn man ihn schon völlig geheilt glaubte. Bisweilen hat nur ein geringer Diätfehler, eine Erkältung an dem Rückfalle Schuld. Und dann, wann und wodurch ist man sicher, dass einige Zeit nach der Heilung des Trippers nicht irgendwo Konsekutivzufälle zum Vorschein kommen werden? Es giebt eine grosse Zahl von Fällen, welche beweisen, dass häufig nach der Unterdrückung eines einfachen Trippers sekundäre Zufälle eintraten, die einer langen und peinlichen Behandlung bedurften. Wer kann bei einem Tripper genau sagen, ob er virulent sei oder nicht? In dem an Thatsachen reichen Werke von Ricord ist dargethan worden, dass die Inokulation das beste Mittel sei, die syphilitische Affektion zu erkennen; der Schanker allein sei fähig, Schanker zu erzeugen; der Schanker sei das pathognomonische Zeichen der Syphilis und der eiterige Tripperschleim erzeuge durch Inokulation Schanker nur, wenn innerhalb der Harnröhre sich Schankergeschwüre befinden. Aber angenommen auch, es sei vollkommen wahr, dass der Schanker nur in seiner Ulzerationsperiode durch Inokulation übertragbar sei, und dass er diese Eigenschaft während seiner Vernarbungsperiode verliere, wird es dennoch immer schwierig sein, die Fälle genau zu bestimmen, wo der Tripper venerisch ist oder nicht, theils weil der Kranke bei einem von ihm immer für so leicht gehaltenen Leiden sich dem Inokulationsversuche nicht so leicht hingeben wird, theils weil er auch dann erst sich an den Arzt wendet, wenn der purulente Schleim nicht mehr im Stande ist, durch die Inokulation Schanker zu erzeugen, d. h. wenn die von Ricord angegebene Ansteckungsperiode schon vorüber ist. Ist man in einem

Falle von Tripper also in Zweifel, ob der Ausfluss ein venerischer sei oder nicht, so darf man nicht zögern, wenn man gewissenhaft sein will, ihn vorläufig als einen venerischen zu betrachten und demgemäss zu behandeln, und es ist hier, wie R. sich überzeugt hat, der Merkur dasjenige Mittel, zu dem man früh greifen muss, wenn man den Kranken vor möglichen Konsekutivzufällen und seine Familie vor hereditärer Syphilis schützen will.

7) Bei frischen Trippern muss aufs Strengste antiphlogistisch verfahren werden; es sind nach Umständen allgemeine Blutentziehungen, Blutegel auf den Damm, allgemeine Bäder, Diät, erschlaffende Getränke und dergl. nothwendig; diese Mittel und allenfalls einige Injektionen von Bleiwasser beseitigen den einfachen akuten Tripper. Sobald aber die Schmerzen fortdauern, eine knotige Chorda sich ausbildet, oder sonst ein örtlicher Schmerz in der Harnröhre vorhanden ist, so muss man sogleich eine Merkurialkur beginnen und es sind dann die Dupuytren'schen Pillen, deren sich R. bedient. Bei sehr alten Trippern hält er Einreibungen von Merkurialsalbe am wirksamsten. Meistens hört der Ausfluss lange vorher auf, ehe Saliyation eintritt; dauert er aber dennoch fort, so wird er vermindert und bekämpft durch Darreichung der Chopart'schen Potion, durch Einspritzungen mit Opium und Chlorzink, nur in der Absicht, um die Schleimhaut der Harnröhre, die an eine abnorme Sekretion sich gewöhnt hat, zu modifiziren. In diesen Fällen hat auch ein Mittel, welches man glücklicher Weise mit allen übrigen empfohlenen verbinden kann, sehr gute Wirkung gethan, nämlich die örtliche Anwendung des Kopaivbalsams auf die Urethralschleimhaut. Der Kranke macht eine Injektion von Kalkwasser, um den Kanal zu reinigen; dann füllt er eine gläserne oder elfenbeinerne Spritze, womit er in 2 Tagen 4 Einspritzungen macht und zwar jedesmal eine von 2 Drachmen, nämlich eine des Morgens und eine des Abends. Der Kranke muss dafür sorgen, durch Zudrücken der vordern Harnröhrenmündung den Balsam so lange wie möglich einzubehalten. Er fühlt längs der Harnröhre etwas Hitze, die bald verschwindet. Gewöhnlich erfolgt die Heilung nach der 6ten oder 8ten Einspritzung.

8) Schanker. Die Behandlung dagegen besteht nach R. in Anwendung von Merkurialeinreibungen mit Diät, sudorifischen Getränken, allgemeinen Bädern und Purganzen. In einigen Fällen

giebt R. auch den van Swietenschen Liquor, um zugleich die Thätigkeit der Darmschleimhaut und der äussern Haut in Anspruch zu nehmen. Die Anzahl der Friktionen und die Stärke derselben steht immer im Verhältniss zum Alter, zur Konstitution des Kranken, zur Heftigkeit der Symptome und zu dem längern oder kürzern Bestehen des Uebels. Um Salivation zu verhüten, ein Zufall, der niemals zu wünschen ist und jedesmal die Kur aufhält, bedient sich R. schon seit sehr langer Zeit einer Salbe, zu der er die Idee zuerst von Pihorel genommen hat. R. giebt für die Salbe folgende Formel:

℞. *Ungu. mercur. ciner.* ℥vj
Calcar. extinct. ℥j
Amm. muriat. ℥ij
Flor. sulph. ℥j
Quae misceantur singulatim cum Unguento cinereo in mortario lapideo.

Diese Salbe sieht grauschwärzlich aus und da sie schnell eintrocknet, so ist es gut, wenn man etwas Olivenöl zumischt. Von dieser Salbe muss man zwei Mal so viel als von der gewöhnlichen grauen Salbe auf die Dosis rechnen; man beginnt gewöhnlich mit 1 und steigt allmälig bis zu 3 Drachmen. Man macht die Einreibung auf dem untern Theil der Gliedmassen, abwechselnd auf dem einen Oberschenkel und Unterschenkel. Dieses Präparat hat noch niemals Salivation erzeugt. Mehrjährige ausgedehnte Erfahrung, womit auch Auban, Levicaire und Blache, die auch den ärztlichen Dienst bei den Venerischen lange verrichtet haben, übereinstimmen, haben die Wirksamkeit und die Vortheile dieser Salbe, die jetzt in den Hospitälern zu Toulon angewendet wird, bestätigt. (Man kann diese Salbe einfach auf folgende Weise verschreiben: ℞. *Ungu. ciner. part.* iij. *Calcar. ammoniato sulphurat. part.* j. *Misce.)*

9) Die örtliche Behandlung des Schankers betreffend, so hält sich R., nachdem er die Verbände mit Salben und die Kauterisation gehörig versucht hat, jetzt lediglich nur an Reinigungsbäder, die er häufig wiederholen lässt; er begnügt sich, auf das Geschwür ein Stückchen feine Leinwand zu legen, damit es nicht mit der gegenüberliegenden Fläche der Vorhaut in Berührung komme. Hat das Geschwür eine grosse Ausdehnung erreicht, so muss es von Zeit zu Zeit mit einer Sublimatauflösung (8 Gran in 1 Unze destillirten Wassers) betupft werden; die Heilung bleibt

dann bei gleichzeitig allgemeiner Behandlung nicht lange aus. Dieser einfache örtliche Verband hat den grossen Vortheil, den Schanker sich langsam vernarben zu lassen und zwar ohne Störung und ohne Herbeirufung sympathischer Reaktionen; und für Menschen, die so wenig auf sich Acht geben, wie die Matrosen, hat dies Verfahren ausserdem den Vortheil, dass die Kranken so lange im Hospital bleiben, bis sie vollkommen geheilt sind. Denn vernarbt der Schanker schnell, so kann nichts diese Menschen veranlassen, länger im Hospital zu bleiben; sie halten sich für geheilt und bekommen dann unter dem Einflusse schlechter Lebensweise sehr bald Rückfälle.

10) Bubonen. Es ist schon eine ältere Beobachtung, dass die Leistendrüsen unter dem Einflusse allgemeiner und örtlicher Ursachen sehr leicht in warmen Ländern sich entzünden; auch bilden in der That die Bubonen in Toulon ein überaus häufiges Symptom der Syphilis. Oft ist es schwer, die Ursache ihrer Entstehung aufzufinden; wenn auch bisweilen anstrengende Beschäftigung, lange Märsche die Schuld tragen, so entstehen doch bisweilen die Bubonen ohne alle Ursache. Die primären oder idiopathischen Bubonen, deren Vorkommen man mit Unrecht geleugnet hat, sind gar nicht selten bei schwächlichen, lymphatischen, skrofulösen, zu Drüsenleiden geneigten oder davon ergriffen gewesenen Menschen. Auch bestätigt R. die Erfahrung, dass Suppuration in den Bubonen durch kein Mittel zu verhüten ist. Während des Sommers ist die Suppuration am häufigsten, wogegen bei geringerer Temperatur die Bubonen weniger dieses Streben zeigen. In der That kommt in den wärmern Gegenden kaum ein Schanker oder Tripper ohne Bubonen, die in Eiterung übergehen, vor. In der Zeit, als die Franzosen Malta besassen, hatte R. den Dienst in der chirurgischen Abtheilung, wo die Venerischen lagen; diese hatten alle ohne Ausnahme vereiterte Bubonen, die oft so übel aussahen, dass er zum Glüheisen greifen musste, um die weitere Zerstörung und die hässlichen Narben zu verhüten. Auch jetzt bedient sich R. des Glüheisens, und täglich erlangt er damit Resultate, die die Vortrefflichkeit dieses Verfahrens bestätigen.

11) Die allgemeine Behandlung des Bubo ist so wie die des Schankers; nur die örtliche Behandlung ist anders. Im Anfange setzt R. Blutegel um die entzündete Drüse, empfiehlt Kataplasmen

und Ruhe. Halten diese Mittel das Streben zur Eiterung nicht auf, ist Eiterung nahe, so wird auf die Mitte der Geschwulst ein kleines Blasenpflaster gelegt und 2 bis 3 Mal erneuert, bis der grösste Theil des Bubo zertheilt ist und sich nur ein kleiner Eiterherd gebildet hat. Malapert empfahl ein Blasenpflaster und nachdem die dadurch gebildete Blase von ihrer Oberhaut entblösst worden, verbindet er diese Stelle mit einer konzentrirten Sublimatauflösung. Dieses Verfahren lobt R. nicht, da nichts weiter wirkt, als das Blasenpflaster und der Kranke unnütz durch den Sublimat gequält wird. Ist die Eiterung an einer Stelle des Bubo ganz deutlich, so wird in die hervorspringendste Stelle ein später zu beschreibendes kleines Glüheisen eingesenkt. Bildet der Bubo einen sehr grossen Abszess, so setzt man gleichsam im Kranze mehrere solcher Glüheisen ein, die doch von einander so weit entfernt sein müssen, dass beim Abfallen der Brandschorfe die Wunden nicht in einander übergehen. Die kleinen Glüheisen haben nur die Dicke einer halben Linie und sind an der Spitze kegelförmig abgerundet; sobald das Eisen glühend ist, wird diese Spitze mittelst einer drehenden Bewegung eingesenkt, was leicht geschieht, und doch zum Ausfliessen des Eiters eine hinreichend grosse Oeffnung gewährt. Aus dieser Oeffnung fliesst gewöhnlich der Eiter in einem Strahle aus; man überlässt diese Entleerung sich selber; es bilden sich Schorfe, die bald abfallen, und sehr bald tritt eine Vernarbung dieser kleinen Wunden ein. Die Anwendung des Glüheisens hat hier den grossen Vortheil, dass es in den geschwächten und fast abgestorbenen Texturen eine lebendigere Thätigkeit hervorruft, die adhäsive Entzündung begünstigt und die vielen Fisteln, Buchten und Untergrabungen verhütet. Dieses Verfahren, die Bubonen zu öffnen, ist ein so wirksames, dass schon jetzt seit Jahren trotz der vielen eiternden Bubonen nicht mehr diese greulichen Fistelgänge und kallösen Buchten vorkommen, die sonst nach der Eröffnung der Bubonen mit dem Messer die Zuheilung so mühsam und langweilig machten.

12) Orchitis. Die Orchitis ist eins der häufigsten Symptome bei den Matrosen, weil sie ihre Testikel bei dem Erklettern der Masten und Ueberbiegen über die Stengen drücken. Gar nicht selten bedarf es nicht einmal einer solchen Ursache, sondern die Orchitis entsteht einfach in Folge des schnell durch Adstringentien und besonders durch Kopaivbalsam unterdrückten Trippers.

Gegen dieses Uebel setze man im Anfange Blutegel, gebe Purganzen und Bäder, aber sobald dadurch nicht schnell Zertheilung bewirkt wird, lasse man Merkurialsalbe einreiben, weil sonst sich sehr leicht Verhärtungen bilden, die später zu Entartungen führen. Sind wirklich schon Verhärtungen vorhanden, so lässt R. örtlich eine Salbe aus Jodblei abwechselnd mit grauer Salbe einreiben und giebt innerlich folgende Pillen:

℞. *Extr. Cicut.*
Extr. Hyoscyam. āā ʒj
Calomel.
Sulphur. aurat. stibiat. āā ℈j
M. f. 72 *pilulae.*

Man giebt zuerst davon 2 Pillen und steigt allmälig bis auf 12 täglich, während man zugleich von Zeit zu Zeit ein Abführmittel reicht. Diese Pillen haben ausserordentliche Erfolge; verhärtete und fast schon entartete Testikel sind unter dem Einflusse dieser Behandlung wieder zu ihrem Normalzustande zurückgeführt worden.

13) Wenn die venerischen Leiden trotz einer gut und zweckmässig durchgeführten Merkurialkur dennoch nicht weichen wollen, oder wenn die Kranken die Merkurialkur nicht vertragen können, oder endlich, wenn die sogenannten tertiären Zufälle sich einstellen, so ist Jodine oder Gold mit Nutzen anzuwenden, obgleich jeder unbefangene Beobachter, selbst der eifrigste Anhänger der sogenannten antiphlogistischen Methode, sobald er sich nur erst von dem Enthusiasmus für die neuen Ideen erholt hat, bald finden wird, dass der Merkur, vorsichtig und richtig angewendet, das beste und zuverlässigste Mittel gegen die Syphilis ist und bleibt.

Zur Lehre von den Bubonen.

I. Henrotay, Militärarzt in Antwerpen, über Bubonen und deren Behandlung. (Aus den *Annales de la Societé médicale de Gand. IV. S.* 402.)

Zuerst werden einige Bemerkungen über die Nützlichkeit der Inokulation bei Tripper und Schanker vorausgeschickt. Beim Tripper hält H. sie selten für nothwendig, da er nur selten bösartig ist und da ausserdem ein langes Bestehen des Trippers immer (?) den Verdacht erregt, dass ein verborgener Urethralschanker zum Grunde liege. Bei dem Schanker kann die Inokulation nach H. nur dann in Betracht kommen, wenn es sich darum handelt, sekundäre Symptome abzuwehren und Merkur anzuwenden. Eigentlich praktischen Nutzen hat hier die Inokulation auch nicht, denn die lokale Behandlung bleibt dieselbe, und gegen die sekundären Zufälle giebt es kein sicheres und zuverlässiges Vorbauungsmittel. Ist z. B. der Schanker nicht inokulirbar, so kann man nicht wissen, ob er es nicht vorher gewesen und dass Lues nicht vorhanden sei, und lässt sich der Schanker überimpfen, so ist dadurch noch nicht bewiesen, dass allgemeine Infektion noch stattfinde. Wichtiger dagegen ist nach H. die Inokulation für die Diagnose und Kur der Bubonen, da diese, wenn sie virulent sind, eine ganz andere lokale Behandlung erheischen, als wenn sie nur sympathisch sind; im erstern Falle nämlich wird man wegen allgemeiner Lues eine merkurielle Behandlung einschlagen müssen. H. spricht sich noch gegen Ricord dahin aus, dass die Inokulation durchaus nicht ohne Gefahr sei. Ricord hat nämlich behauptet, dass Kauterisation in den ersten 5 Tagen nach der Infektion und Inokulation den Schanker in seinem Verlaufe aufzuhalten vermöge, ohne dass üble Folgen einträten, und dass in vielen Fällen der Schanker noch lange örtlich bleibe und daher sich noch lange Zeit lokal behandeln lasse. Ricord verbindet den kauterisirten Schanker mit in

Rothwein getauchter Scharpie und noch nach 10 bis 15 Tagen nimmt er die Aetzung vor. H. hat jedoch in sehr vielen Fällen die Beobachtung gemacht, dass der Schanker, obgleich in den ersten 5 Tagen kauterisirt, weitern Verlauf genommen habe. Nach H. würde vielleicht die Aetzung früher geschehen müssen, wenigstens am 2ten oder 3ten Tage nach der Infektion oder Inokulation; da man jedoch erst am 3ten oder 4ten Tage die virulente Natur der durch Inokulation erzeugten Schanker erkennen kann, so ergiebt sich schon daraus das Gefährliche dieser Versuche. Auch sind die künstlich erzeugten Geschwüre, vielleicht weil sie tiefer in die Textur eindringen, hartnäckiger und es ist nicht zu leugnen, dass jemehr Schanker vorhanden sind, desto mehr die Entstehung einer allgemeinen Lues begünstigt wird. Im Allgemeinen ist demnach die Inokulation nicht ohne Gefahr und meistens unnütz.

Was nun die Bubonen betrifft, so zerfallen sie nach H. 1) in primäre, 2) konsekutive, 3) konstitutionelle.

Primäre Bubonen entstehen ohne irgend ein vorausgegangenes Symptom an den Geschlechtstheilen und sind nicht so selten als man glaubt, wogegen die konsekutiven entweder mit einer blossen mechanischen Verletzung oder mit einem nicht echten syphilitischen Symptome oder mit einem wahren Schanker zusammenhängen. Die primären Bubonen hat Ricord vergeblich zu inokuliren versucht; nur der mit einem wahren Schanker zusammenhängende Bubo zeigt sich virulent. Die Inokulation hat bewiesen, dass nicht jeder Bubo Zeichen eines wahren syphilitischen Giftes sei. Die konstitutionellen Bubonen hängen von einer alten syphilitischen Affektion ab und lassen sich nicht durch Inokulation fortpflanzen, sondern übertragen sich nur durch Oertlichkeit. — Was die Behandlung dieser Bubonen betrifft, so ist die Zertheilung der glücklichste Ausgang; sie muss daher stets, selbst bei schon begonnener Eiterung versucht werden, wenn im letztern Falle auch nur dadurch die Umgebung vor dem Umsichgreifen der Suppuration geschützt wird. Ueber die Anwendung der Blutegel ist man verschiedener Meinung; Einige empfehlen sie, Andere verwerfen sie, weil sie fürchten, dass die Blutegelstiche sich in syphilitische Geschwüre verwandeln. H. giebt folgende Norm für die Behandlung an. Die Bubonen sind entweder indolent oder entzündlich (lebhafter laneinirender Schmerz ohne Röthe), oder sie sind phlegmonös

(breite, glatte, schmerzhafte Geschwulst, Haut entzündet), oder sie sind gruppirt (kleine, runde, schmerzhafte, agglomerirte Geschwülste). Hiernach richtet sich die Behandlung. Bei den indolenten passen nie Blutegel, sondern erweichende Umschläge, Merkurialeinreibungen oder Jodkalisalbe. Genügt dies nicht, so legt man ein Blasenpflaster und dann auf die von der Haut entblösste Stelle Scharpie in Sublimatsolution (20 Gran auf ℥j Wasser) getränkt, auf. Bildet sich nicht nach 2 Stunden ein leichter Schorf, so wiederholt man die Applikation der Auflösung. Auf die Geschwulst legt man dann ein erweichendes Kataplasma; der Schorf stösst sich ab, die Stelle heilt in einigen Tagen und zuweilen der Bubo mit. Ist dieses nicht der Fall, so muss das Verfahren wiederholt werden. Stellt sich Schmerz ein, so wendet man kaltes Wasser an. Widersteht, was selten ist, dennoch der Bubo dieser Behandlung, so übt man die Kompression aus, welche mittelst eines gewärmten, in eine Kompresse gewickelten und durch einen passenden Verband auf den Bubo befestigten Ziegels, durch leisen, allmälig gesteigerten Druck, durch die Hand des Kranken bewerkstelligt wird und in 5 bis 6 Tagen gewiss Heilung herbeiführt. Hilft auch dieses nicht, so bewirke man nach Malgaigne's Vorschlag Zerquetschung mittelst eines Stempels, oder indem man den Bubo zwischen zwei Daumen fasst, eine Operation, die stets sehr schmerzhaft ist.

Bei den entzündlichen Bubonen mache man, wenn das Subjekt kräftig genug ist, einen Aderlass von 14 bis 16 Unzen, verordne strenge Diät und setze täglich 10 bis 12 Blutegel, bis der Bubo unschmerzhaft ist. Dann erfolgt die Behandlung, wie bei der ersten Art.

Die phlegmonösen Bubonen unterscheiden sich durch nichts von den entzündlichen, als durch eine auf das Zellgewebe und auf die Haut fortgepflanzte Entzündung; diese gehen meistens in Eiterung, zuweilen auch in Brand über. Durch Aderlässe, Blutegel, Ruhe, strenge Diät, verdünnende Getränke muss die Intensität der Entzündung gemässigt werden.

Die gruppirten Bubonen sind die hartnäckigsten; diese Art erfordert kleine, aber öfters wiederholte Anlegung von Blutegeln, und bildet sich Eiter, was hier schwer zu vermeiden ist, so ist ein Einstich nothwendig, weil sonst die Entzündung sich fortpflanzt und tiefe Eiterherde sich bilden.

Der Anwendung der Merkurialsalbe gegen Bubonen redet H. nicht so sehr das Wort, wie Manche thun, die sie für unersetzlich halten. Die Merkurialsalbe hat oft gar keinen Erfolg und in den Fällen, wo sie Heilung bewirkte, geschah diese so langsam und unmerklich, dass man sie mehr den Umschlägen, als der Salbe zuschreiben musste. Weit sicherer dagegen ist die Kompression mit erwärmten Ziegeln. Kommt Zertheilung nicht zu Stande, sondern pflanzt sich die Entzündung fort, so entsteht die bekannte fluktuirende Geschwulst, und der Abszess öffnet sich entweder von selber oder wird entleert. Der offene Abszess verhält sich verschieden, je nachdem der Bubo syphilitisch gewesen oder nicht. War der Bubo nicht syphilitisch, so erzeugt sich bald eine gute Narbe; war er aber syphilitisch, so bilden sich Fistelgänge unter der Haut und der Aponeurose, die Ränder stülpen sich um, werden kallös u. s. w. Bei den ulzerirten Bubonen kommt es immer auch noch darauf an, ob sie syphilitisch seien, oder nicht; im erstern Falle muss die Behandlung der des Schankers gleichen. Lutens empfiehlt folgende Mittel, um ulzerirte Bubonen zur Vernarbung zu bringen: Sitzt die Ulzeration blos in oberflächlichen Bubonen, so sind Kataplasmen aus Leinsaamenmehl, einfacher Verband und Kompression, sind die ulzerirten Bubonen tief, syphilitisch oder konstitutionell, so ist eine Kauterisation mit Höllenstein oder mittelst Protojodqueckssilbers, welches man mit Fett (auf ℥j : gr. 15) zu einer Salbe zusammenreiben und auf Scharpie streichen lässt, nothwendig. Um die Granulation vom Grunde aus zu befördern, verbinde man mit einer aus rothem Präzipitat und *Ungu. basilicum* bestehenden Salbe. Gegen fistulöse Gänge bedient sich Ricord des Kantharidenpulvers, welches adhäsive Entzündung herbeiführt. Kallöse, angeschwollene Ränder oder harte Knötchen im Grunde müssen weggeschnitten oder weggeätzt werden.

II. Th. Daime über die Kauterisation der Bubonen. (Aus dem *Journ. des connaiss. medico-chirg. Août* 1839.)

Die Kauterisation mittelst des Glüheisens gegen Bubonen erklärt D. für das beste Mittel, das es giebt. Das Eisen ist 1 bis $1\frac{1}{2}$ Linie dick, 6 bis 8 Zoll lang, hat einen hölzernen Griff und endet mit einer stumpfen Spitze. Um es anzuwenden, damit

es nicht seitwärts abrutscht, wird zuvor ein kleiner eiserner Konduktor auf den Punkt, wo kauterisirt werden soll, aufgesetzt; durch diese Röhre wird das Glüheisen durchgeführt und in die Drüse eingesenkt. So wie dies geschehen ist, wird es schnell zurückgezogen, damit nicht eine zu grosse Oeffnung entstehe, welche, wenn der Schorf abgestossen ist, leicht der Luft einen freien Zutritt gestattet, die dann übel wirken würde. Ganz besonders soll dieses Verfahren gegen akute Bubonen zu empfehlen sein; der Schmerz soll, so heftig er auch sein mag, sogleich sich verlieren und 10 bis 20 Tage nachher von der Geschwulst nichts mehr zu sehen sein. Nur bei sehr grossem Umfange der Bubonen ist eine wiederholte Anwendung des Glüheisens nothwendig. Dieses Verfahren wird schon seit einem Jahre mit dem grössten Erfolge in dem Hospitale für Venerische zu Marseille angewendet.

III. Vivaefoy, über den Nutzen der Einstiche bei Behandlung der Bubonen. (Ebendaher, *Octobre* 1839.)

Es ist dies ein Verfahren, welches Blanche schon seit 1837 in dem grossen Krankenhause zu Rouen befolgt. Bl. hatte einmal auf einen Bubo, der der Eiterung nahe war, Blutegel setzen lassen; aus den Blutegelstichen sickerte oft der Eiter heraus und als nun Kataplasmen darauf gelegt wurden, fiel die Geschwulst allmälig zusammen, die Haut verwuchs mit dem unterliegenden Zellgewebe und es erfolgte bald Heilung. Dadurch belehrt, schlug Blanche folgendes Verfahren ein: Sobald der Bubo in Eiterung übergegangen ist, und die Haut noch nicht zu sehr verdünnt worden, macht er in dem Umfange eines Zolles mit dem geraden Bistourie 3 bis 4 Einstiche; in diese Einstiche steckt er Scharpiepfröpfe ein, damit die Ränder nicht verwachsen, und das Ganze bedeckt er mit einem dicken Kataplasma. Morgens und Abends wird dieser Apparat erneuert und damit so lange fortgefahren, bis nur noch wenig Eiter austritt und sich die Geschwulst ganz verloren hat. Nun ist das Auflegen von Scharpie und einfachen Kompressen hinreichend, das Anwachsen der Haut und die Heilung ohne Narben zu bewirken. In fast allen Fällen ist der Erfolg trefflich; nur in sehr wenigen verwandelten sich die Oeffnungen in kleine Geschwüre, die bisweilen in einander überflossen. V. hält das Verfahren von Daime nicht für so sicher, weil eine

einfache Brandwunde leichter in ein Geschwür sich verwandeln könne. (Dem Reynaud'schen Verfahren, ein dünnes glühendes Eisen von $\frac{1}{2}$ Linie im Durchmesser mehrmals einzusenken, kann dieser Vorwurf wohl nicht gemacht werden.)

IV. Bleifuss in Röttlingen, Chlorkalk mit Kino als Einstreupulver in geschwürige Bubonen. (Würtemb. Corresp. Blatt IX, 5.)

In einen ulzerirten vernachlässigten, jauchenden Bubo von phagedänischem Charakter liess Bl. ein Pulver aus $\frac{2}{3}$ Chlorkalk und $\frac{1}{3}$ Kino einstreuen. Anfänglich entstand gar keiner, nach 3 Tagen aber ein heftiger Schmerz, worauf die Jauche sich in guten Eiter verwandelte und die Höhle vollkommen verwuchs. Innerlich brauchte derselbe dabei Sublimat und die Holztränke. Nachher bekam der Kranke zur Hebung seiner Kräfte China, Chinin mit *Ferrum carbonicum*. Auch gegen andere örtliche syphilitische Leiden benutzte Bl. mit Vortheil Chlor als Chlorkalk oder Chlorwasser, jedoch immer neben dem innerlichen Gebrauche von Merkur.

Vergleichende Uebersicht der merkuriellen und der antiphlogistischen Behandlung der Syphilis im Militärspitale zu Bordeaux.

(Aus dem *Recueil de Mém. de Méd. militaire* T. 39, S. 223.)

Formen	Merkurielle Behandlung während Okt. — Dez. 1831 und Jan. — Juni 1832 durch Herrn Kuttlinger				Antiphlogistische Behandl. während Okt. — Dez. 1832 und Jan. — Dez. 1833 durch Hrn. Phillipe				Bemerkungen
	Zahl der Kranken	Gestorben	Dauer der Behandl.	Mittlere Dauer	Zahl der Kranken	Gestorben	Dauer der Behandl.	Mittlere Dauer	
Urethritis	39	0	1,167	30	136	Keiner, auch nicht während 15 Monaten nach der Heilung, welche die Rezidive umfassen	3,399	25	Bei den mit Merkurialien Behandelten fanden sich in den 15 Monaten nach der Heilung 115 Rezidive, während bei den nach der antiphlogistischen Methode Behandelten in derselben Zeit nur 73 Rezidive sich einstellten. Als von Rezidiven befallen sah man alle Diejenigen an, die wieder in's Spital mit Syphilis behaftet in der angegebenen Zeit zurückkamen, mochten die Symptome als ganz frische oder als von der frühern Affektion herkommend erscheinen.
Bubonen	55	1	3,351	61	71		3,412	48	
Urethritis und Bubonen	10	1	633	$63\frac{1}{5}$	15		693	$46\frac{1}{5}$	
Schanker	63	0	2,854	$45\frac{1}{7}$	81		2,405	$29\frac{2}{3}$	
Urethritis und Schanker	22	0	836	38	35		1,097	$31\frac{1}{4}$	
Schanker und Bubonen	67	1	4,198	$62\frac{2}{3}$	73		3,556	$48\frac{2}{5}$	
Urethrit., Schanker u. Bubonen	12	1	560	$46\frac{2}{3}$	17		878	$51\frac{1}{2}$	
Orchitis	11	0	377	$34\frac{1}{*}$	19		650	$34\frac{1}{6}$	
Urethritis und Orchitis	10	0	260	26	25		727	29	
Urethritis, Bubonen u. Orchitis	4	0	163	$40\frac{3}{4}$	11		355	$32\frac{1}{4}$	
Schanker und Orchitis	4	0	110	$27\frac{1}{2}$	5		222	44	
Urethritis, Schanker u. Orchitis	3	0	186	62	1		51	51	
Vegetationen	21	0	780	$37\frac{1}{7}$	18		475	$26\frac{1}{3}$	
Urethritis und Vegetationen	3	0	130	$43\frac{1}{3}$	5		208	$41\frac{3}{5}$	
Bubonen u. Vegetationen	7	0	204	29	3		95	$31\frac{2}{3}$	
Schanker u. Vegetationen	4	0	171	$42\frac{3}{4}$	2		29	$14\frac{1}{2}$	
Phimosis	4	0	148	37	8		261	$32\frac{1}{2}$	
Urethritis und Phimosis	1	0	61	61	10		279	$27\frac{1}{5}$	
Bubonen und Phimosis	3	1	150	50	3		158	$52\frac{2}{3}$	
Schanker und Phimosis	2	0	94	47	3		106	$35\frac{1}{3}$	
Urethr., Schanker u. Phimosis	6	0	254	$42\frac{1}{3}$	4		113	$27\frac{1}{2}$	
Paraphimosis	3	0	141	47	6		153	24	
Urethritis und Paraphimosis	3	0	129	43	5		247	$49\frac{2}{5}$	
Schanker und Paraphimosis	4	0	218	$54\frac{1}{2}$	4		168	42	
Pusteln	6	0	373	$62\frac{1}{2}$	—		—	—	
Albugo und Hydrargyr.	2	0	90	45	—		—	—	
	339	5	17,628	52	560	0	19,747	$33\frac{1}{4}$	

Grundsätze für die richtige Behandlung der venerischen Krankheiten, nebst Darstellung der verschiedenen Heilmethoden, von H. M. J. Desruelles, D. M. und Professor u. s. w.

(Beschluss des dritten Abschnitts S. 211.)

Dieses Mittel wirkt exzitirend auf den Verdauungsapparat. Es beschleunigt die Circulation und den Blutandrang nach dem Kopfe. Sobald nun das Gehirn oder eins der innern Organe zum Krankwerden geneigt ist, so wirkt das Opium sehr nachtheilig und äussert keine wohlthätige Einwirkung auf die venerische Modifikation. — D. sagt, er habe das Opium in grossen Gaben nicht nur in den primären venerischen Krankheiten, sondern in den merkuriellen gegen Knochenschmerzen, schlechte Exostosen und Periostosen angewendet und zwar mit sehr schönem Erfolge. In diesen Fällen verband er das Opium mit sudorifischen Mitteln, indem er mit $\frac{1}{4}$ oder selbst $\frac{1}{8}$ Gr. begann, und bis 12, ja 15 Gr., des Tags über, stieg. Opium ist offenbar ein herrliches Mittel, aber der Kranke muss vorbereitet werden durch Aderlässe, Bäder, mildernde Mittel, und es versteht sich von selbst, dass man seine nächste Wirkung genau bewachen muss. Giebt man Opium, so passt nicht der diätetische Gebrauch der Milch.

7) Ammonium. Dieses Mittel wurde als flüchtiges Alkali von Sylvius und Lemery gegen die Syphilis empfohlen, dann aber vergessen, worauf 1769 Peyrilhe das *Ammonium subcarbonicum* versuchte, und 1774 die Resultate dieser Versuche bekannt machte. Sein Verfahren ist folgendes gewesen: Der Kranke, durch Aderlass, Bäder, Purganzen und Diät vorbereitet, bekömmt des Morgens nüchtern und des Abends vor dem Schlafengehen 9 — 12 Gr. *Ammonium subcarbonicum* und 6 Unzen *Infus. Sennae et Melissae* ($\frac{1}{2}$ Unz. *fol. Sennae* und 4 Unz. *folior. Melissae* zu 1 ℔ Wasser). Während des Tages trinkt er noch 3 ℔ eines sehr schwachen Melissenaufgusses (3 ℔ auf ℥ij). So wird 8 Tage lang verfahren; in der nächstfolgenden Woche

bekommt der Kranke nichts weiter als das *Infus. Melissae*, aber in der dritten Woche nimmt derselbe wieder wie in der ersten den Sennaaufguss und das *Ammon. subcarbonicum;* hierauf macht man eine Pause und dann beginnt man von Neuem wieder. In gewöhnlichen Fällen ist ein 18 — 20tägiger Gebrauch des Ammoniaks zur Heilung hinreichend. D. sagt, er habe das *Ammon. subcarb.* mit Erfolg gebraucht, aber er habe 2 — 4 Drachmen zu einem sudorifischen Syrup zumischen lassen, wovon er dem Kranken esslöffelweise gegeben. Charmeil hat die Methode von Peyreilhe ebenfalls versucht, allein er wollte auch primäre venerische Krankheiten damit heilen, wo das Mittel nicht passt, und darum waren die Resultate nicht so günstig. Cullerier der Aeltere verwarf dieses Mittel gänzlich; allein nach D. passt es besonders als Zusatz zu sudorifischen Mitteln, ferner gegen diejenigen chronischen oder konsekutivischen Krankheiten, die sich durch Drüsenanschwellung charakterisiren, bei skrophulösen Subjekten u. dergl.

8) *Digitalis purpurea*, noch von Niemand gegen die Syphilis vorgeschlagen, aber nach D. immer dann passend, wenn es darauf ankömmt, die Circulation langsamer zu machen und eine gewisse Asthenie im Blutsysteme herbeizuführen; besonders passend nach missbräuchlichen Merkurialkuren, wodurch das Herz und die Lungen in immer gereizten Zustand versetzt worden sind. (Merkurialerethismus?)

9) *Sudorifica*, bald in einfachen, bald in zusammengesetzten Mitteln bestehend. D. spricht von Guajak, von der Sarsaparille, dem Sassafras, der *radix Chinae* und einigen sudorifischen Syrupen und Dekokten.

a) Guajak, bekanntlich von den Eingeborenen zu St. Domingo gegen eine ansteckende Hautkrankheit benutzt, die mit der Epidemie von Neapel viel Aehnlichkeit hatte und dann 1518 durch Ulrich v. Hutten als antisyphilitisches Mittel gerühmt, besonders wo der Merkur gemissbraucht war. Das ältere Verfahren war folgendes: ½ Pfund geraspeltes Guajakholz wurde 24 Stunden lang in 6 Pfd. Wasser mazerirt und dann mit diesem über einem mässigen Feuer bis etwa zur Hälfte eingekocht; zur Verbesserung des Geschmackes wurde nun etwas Wein, Rosinen, Feigen, Honig oder dergleichen zugesetzt (starkes Dekokt). Nach der Abseihung wurde der Holzrückstand von Neuem mit dergleichen

Menge Wasser gekocht und dieses letztere schwache Dekokt diente zum gewöhnlichen Getränk. Der Kranke wurde nun vorbereitet durch Laxanzen, Aderlass u. dergl. Dann wurde am Tage nach der Abführung die Diät allmälig beschränkt und zwar so, dass der Kranke bis zum dritten Tage etwa nur $\frac{1}{4}$ seiner gewöhnlichen Nahrung bekam. An diesem Tage oder am nächstfolgenden gab man ihm 6 Unzen des starken Dekokts warm; der Kranke blieb hierauf im Bette 2 — 3 Tage hintereinander und zwar wohlbedeckt, mit heissem Steine, Wärmflasche und dergl. umgeben, um einen mässigen Schweiss zu unterhalten; hierauf wechselte der Kranke das Hemde, trocknete sich, liess das Bette machen, blieb in demselben wieder etwa 10 — 12 Stunden, dann stand er abermals auf, begab sich in ein mässig erwärmtes Zimmer, nahm ein sehr leichtes Mahl, ohne Wein, Salz und Gewürze, nur bestehend aus etwas Brod, gekochten Früchten oder weissem Fleisch. Gegend Abend bekam er noch eine, aber noch sparsamere Mahlzeit und 4 Stunden darauf gab man ihm ein zweites Glas starken Dekokts. Hierauf begab er sich in's Bette, wo er sich aber nur leicht bedeckte, um nicht von Neuem Schweiss hervorzurufen. So wie an diesem Tage verfuhr der Kranke 10 — 12 Tage hintereinander. Um seinen Durst zu löschen, bekam der Kranke nichts weiter als das schwache Dekokt immer lauwarm. Nach der genannten Zeit wurde dem Kranken etwas mehr Nahrung zugestanden und ihm erlaubt, in der Stube und im Freien herumzugehen, aber immer musste er noch das starke Dekokt gebrauchen und gegen Verstopfung auf seiner Hut sein, die er mit den gewöhnlichen Mitteln zu bekämpfen hatte; wenigstens zwei Monate nach der Heilung musste der Kranke den Umgang mit Frauenzimmern vermeiden und sehr diät leben.

Der Gebrauch des Guajaks fand sehr viel Beifall bei Massa, Fernel, Boerhave, Manardi, Valsalva, Morgagni und van Swieten; allein da man in der Strenge der Diät nachliess und das Dekokt nicht so kräftig und methodisch anwendete, hatte man die Erfolge nicht mehr; das Guajak verlor seinen Credit und die Sarsaparille wurde ihm vorgezogen. Nach D. bleibt aber das Guajak ein vortreffliches Mittel, besonders gegen eingewurzelte venerische Leiden, welche mit Merkurialismus verbunden, in den Knochen, Knorpeln und weissen Texturen besonders sich äussern; ferner gegen serpiginöse und krebsartig aussehende Geschwüre.

D. hat auch ein Verfahren, das Guajak zu reichen; es ist folgendes: Die Nahrung wird nach und nach verkürzt, bis der Kranke nur noch einige Unzen mehliger und pflanzlicher Speise ohne Salz und ohne Gewürze bekömmt; hierauf werden durch Bäder und milde Getränke alle etwa vorhandenen Visceralreizungen beschwichtigt. Nun bekömmt der Kranke Morgens nüchtern 2 Unzen eines *Decoctum Guajaci compositum.* (Die Formel hiervon wird später noch angegeben.) Bei Tage bekömmt der Kranke ein schwächeres Guajakdekokt und schwache Kalbfleischbrühe oder irgend eine andere schwache milde Suppe, so dass er stündlich ein Glas vom schwachen Dekokt und stündlich ein Glas von dieser Suppe nimmt. Täglich wird mit dem starken Dekokt um ℥ij und mit dem Syrup um 1 Unze gestiegen, bis der Kranke so weit gekommen ist, dass er vom Dekokt 1½ bis 2 Pfd. nimmt und vom Syrup 8 bis 10 Unzen. Alsdann nimmt er diese Quantität nicht auf einmal, sondern in 2 — 3 Portionen, Morgens, Mittags und Abends. In der Zwischenzeit bekömmt der Kranke das schwache Dekokt und die leichte Brühe; sind bedeutende Darmausleerungen eingetreten, so bekömmt der Kranke Gummiwasser oder irgend etwas Schleimiges. Bisweilen bekömmt der Kranke etwas versüsste Molken; gegen den Durst nimmt er etwas laues Zuckerwasser. Jeden siebenten Tag der Kur giebt man ihm 8 Gran Kalomel mit 10 — 12 Gran Jalapa, wovon 3 Boli gemacht werden, von denen der Kranke einen beim Schlafengehen und die beiden andern des nächsten Morgens nimmt. An diesem Abführtage bekömmt der Kranke nichts als starke Kalbsbrühe und milde Getränke. Jeden 4ten oder 5ten Tag badet der Kranke, und Verstopfung beseitigt er durch milde Klystiere. Der Kranke bleibt immer im Zimmer, das 18° R. warm sein muss; so wie aber die Heilung vorschreitet, wird die Wärme bis zum gewöhnlichen Standpunkt der Zimmerluft allmälig vermindert. Die Nahrungsentziehung, das Entwöhnen von Wein und Fleisch muss, wie gesagt, nur allmälig geschehen. Bei vorschreitender Heilung setze man allmälig etwas zu, etwas Brod, ein frisches Ei, weiche Gemüse, leichte Fische; später etwas Bier mit Wasser u. s. w. — Die Purgirboli sind nicht immer nöthig; gut ist es, alle 10 — 12 Tage mit dem Gebrauche des Guajaks eine Pause von 2 — 3 Tagen zu machen und dann wieder anzufangen, worauf nicht so viele Darmausleerungen folgen.

Tritt aber Verstopfung ein, so gebe man einige Laxanzen. Sind bedeutende Schmerzen vorhanden, so setze man zum Guajakdekokt oder Guajaksyrup etwas Opium hinzu. Wird gegen tiefe und bösartige venerische Krankheiten dieses Verfahren geübt, so verbinde man, selbst wenn der Kranke vorher etwas Merkur gebraucht hatte, mit dem Guajakdekokt oder dem Guajaksyrup die Merkurialien; aber D. giebt hier dem Sublimat als Liquor, dem Jodquecksilber oder dem Cyanquecksilber den Vorzug und verbindet damit Opium, Bilsenkraut oder Schierling. Den Sublimat findet er indizirt bei serpiginösen und wuchernden Geschwüren auf der Haut; das Protojodür bei Tuberkeln, suppurirten Pusteln, Exostosen, Karies und das Cyanquecksilber, wenn bedeutende Schmerzen vorhanden sind, ferner die Pillen aus Kalomel und Schierling bei chronischer Orchitis, Angina, Ozäna, Rachengeschwüren; die Sedillotschen Pillen bei andern Hautleiden. Bei allen diesen Mitteln muss aber das Guajak auf die genannte Weise andauernd gebraucht werden.

b) Sarsaparille, in Europa 1530 eingeführt, von Massa zuerst benutzt und dann von allen Praktikern vielfach gebraucht; einige Wenige, worunter auch Cullen, verwarfen sie als unwirksam. Es giebt mehrere Arten Sarsaparille, von denen die röthliche die beste zu sein scheint. Die Anwendungsweise ist unendlich verschieden; sie wird gewöhnlich in Dekokten, oft auch in Extrakt und Syrupsform gegeben und bildet ein Ingredriens von fast allen sudorifischen Getränken. Cestoni rieth, das mehlhaltige Pulver der ihres holzigen Theils beraubten Wurzel zu geben, und in der That zeigte sich dieses Pulver nach den Versuchen in Paris sehr passend bei Solchen, die andere Präparate nicht vertragen können. Man giebt dieses Pulver zu ʒij Morgens und Abends und steigt allmälig auf ʒvj *pro dosi*. Der aus der Sarsaparille gezogene wirksame Stoff von Palotta 1824 entdeckt und Parigline genannt, von Andern anders bezeichnet, ist weiss, ohne Geschmack und ohne Geruch; in Wasser oder Alkohol aufgelöst schmeckt sie ekelhaft bitter; sie ist bis jetzt noch nicht bei Menschen gehörig versucht worden, verdient es aber wohl.

c) Sassafras, 1580 von Wier eingeführt, ist nicht so wirksam wie die Sarsaparille, wird gewöhnlich mit den andern sudorifischen Hölzern verbunden.

d) *Radix Chinae;* wurde 1535 gegen die venerischen Krankheiten eingeführt, wird jetzt selten allein benutzt.

e) *Composita sudorifica;* es giebt eine grosse Menge von Dekokten, Tisanen, Syrupen, in denen die Sarsaparille und das Guajak die Hauptrolle spielt; die Syrupe sind besonders im Süden in Gebrauch. Manche verbinden mit diesen Dekokten oder Syrupen Merkur, Antimon, Arsenik, Gold u. s. w. Eine sehr strenge Diät wegen des Gebrauchs dieser Mittel verlangte schon Feltz. In Frankreich sind am gebräuchlichsten das Feltz'sche Dekokt, das Pollini'sche Dekokt, die Arnould'sche Tisane, Larrey's *Syrop dépuratif*, der Laffecteur'sche Syrup, der *Roob antisyphilitique de St. Marie* und einige andere, deren Formeln späterhin mitgetheilt werden sollen (in Deutschland das Zittman'sche Dekokt; in England viel *Extract. Sarsaparill.*). In Dänemark ist von Barg und Callisen ein Verfahren eingeführt worden, welches sie Hungerkur nennen; diese Kur dauert 5 bis 6 Wochen, während welcher Zeit der Kranke nichts weiter bekommt, als täglich zweimal ℥ij Fleischbrühe und ℥ij Weissbrot; dagegen nimmt er Morgens und Abends jedesmal gr. 6 Schierlingsextrakt und während des Tages 2½ ℔ einer Smilax- oder Sarsaparillenabkochung, ℥ij auf 5 ℔ Wasser auf die Hälfte eingekocht.

10) Andere Pflanzen gegen die Syphilis gerühmt. Hier ist zu nennen *Carex arenaria* (die Sarsaparille der Armen), ferner *Astragalus exscapus*, *Buxus sempervirens*, *Sabina*, *Saponaria*, *Gratiola*, *Dulcamara*, *Lobelia syphilitica*, *Mezereum*, *Lagetta lintearea*, *Bardana*, *Conium maculatum*, *Aconitum*, *Anemone pratensis* u. s. w.) Die meisten dieser Mittel wurden als blutreinigend und sudorifisch betrachtet, werden aber jetzt gegen die Syphilis nicht benutzt.

Allgemeine Bemerkungen über den Gebrauch der Sudorifica. „Die Sudorifica, sagt D., werden ihren Credit verlieren, in dem Maasse, wie die einfache Kurmethode immer mehr Vertrauen gewinnt und wie die Merkurialien, mässiger und vorsichtiger angewendet, sie weniger nothwendig machen werden. Der Missbrauch des Merkurs hat sie in Ruf gebracht, sein sparsamerer Gebrauch wird sie wieder in Verruf bringen.“ Indizirt hält D. die Sudorifica besonders wenn in Folge einer merkuriellen Behandlung, bei nicht getilgtem venerischen Einflusse Leiden

eintreten, die das Gepräge beider an sich tragen. Sehr ausgedehnte Hautleiden, serpiginöse Geschwüre, geschwürige Tuberkeln, Erkrankungen der Knochen oder der fibrösen Gebilde, *Cachexia syphilido-hydrargyrica*, Ulzerationen im Rachen, in der Nase, mit oder ohne Karies und dergl. Man verbindet mit den sudorifischen Mitteln den Gebrauch von Opium, wenn die Leiden sehr schmerzhaft sind; mit Antimon und Arsenik, wenn die Konstitution sehr tief alterirt ist; mit bittern Mitteln, wenn Asthenie sich ausspricht; mit Bilsenkraut und Zinksalzen, wenn Krämpfe Statt finden; mit Sublimat, wenn Geschwüre durchaus nicht heilen wollen; mit Jodquecksilber bei Drüsenverhärtung; mit Cyanquecksilber bei Irritation der Schleimhäute. Immer ist eine strenge, in Milchkost bestehende Diät und eine gleichmässig warme Temperatur die Hauptsache.

Uebele Ereignisse und Zufälle während der Kur. A. Ereignisse und Zufälle während der einfachen Kurmethode. D. zählt hier seiner Erfahrung zufolge auf:

1) Den Uebergang der venerischen Leiden, sowohl der primären als der sekundären und konsekutiven, d. h. aus dem akuten Zustand in den chronischen. Die Geschwüre bleiben stationär, die Drüsen geschwollen, mehrere Parthien, wie die grossen und kleinen Schamlefzen, die Vorhaut, die Eichel bleiben aufgetrieben und Heilung tritt nicht ein, trotz der konsequentesten Durchführung der antiphlogistischen Methode. Alsdann ist nöthig, eine reichere und substantiellere Nahrung und eine mehr modifizirende arzneiliche Einwirkung.

2) Vorhandensein chronischer Phlegmasien der Eingeweide. Diese machen sich oft nur dadurch bemerklich, dass die venerischen Uebel statt unter der einfachen Methode zu heilen, entweder still stehen, oder sich verschlimmern. Man muss diese Visceralphlegmasien aufsuchen und bekämpfen; man muss sich besonders hüten, schnell von der antiphlogistischen Methode abzuspringen und zu einer mehr reizenden, eingreifenden überzugehen.

3) Eintritt von Brustleiden und andern Affektionen in Folge von Diätfehlern und Erkältung. Pleuritis, Pneumonie, heftige Anginen, Stomatitis und einige andere Leiden, die dann auf die venerischen Uebel einen übeln Einfluss haben, sind die Folgen, die hier genannt werden müssen. „Wir

haben niemals, sagt D., solche bedeutende Zufälle bei den Kranken beobachtet, die mit dem heiligsten Ernst alle Regeln unserer einfachen Methode befolgt haben; wir haben sie aber zu bekämpfen gehabt bei solchen ungelehrigen, unbändigen und leichtsinnigen Menschen, die unsere Regeln nicht begriffen oder sie für zu streng hielten. Wenn aber Diätfehler und Erkältung hier solche Nachtheile hervorrufen, so müssen diese Nachtheile bei dem Revulsivverfahren noch viel grösser sein."

4) Verstopfung, ist leicht zu beseitigen.

5) Verwandlung der Blutegelstiche in Geschwüre, davon ist schon gesprochen.

6) Oertliche Reizungen der kranken Theile, daran haben gewöhnlich zu häufige oder zu schlechte Verbände oder zu heisse Bäder Schuld.

Dieses sind alle übele Zufälle, die D. bei der einfachen Kurmethode beobachtet haben will; sie stehen in keinem Verhältniss zu den bei den revulsiven.

B. Zufälle während der revulsiven Kurmethode. Die Folgen, welche Diätfehler und Erkältung während des Gebrauchs der Merkurialien und anderer Stimulantien haben, sind weit ernster und übeler, als die bei der einfachen Kurmethode; D. will jedoch nur von den direkten übeln Wirkungen des Merkurs und der andern Revulsiva sprechen. 1) Die Friktionen können führen zu Gingivitis, Stomatitis, Pharyngitis, Aphthen, Speichelfluss, Merkurialekzem und Gliederzittern. 2) Die Sublimatbäder können führen zu Vergiftung, Erbrechen und Tuberkeleruption auf der Haut. 3) Die äusssere Anwendung des Sublimats auf Geschwüren kann ihnen ein sehr übeles, krebsiges Ansehen geben. 4) Die Zinnoberräucherungen bewirken Husten, Blutauswurf, bisweilen eine ausserordentliche Abmagerung. 5) Die Bellost'schen Pillen führen wohl zu Stomatitis und Salivation oder Koliken. 6) Das Kalomel innerlich macht leicht Salivation, wogegen der Sublimat innerlich zu Gastroenteritis, Erbrechen, Kolik, Diarrhöe, Husten, Blutauswurf und einem siechen Dasein führen kann. 7) Die Jodüre und das Cyanür des Merkurs können dieselben Wirkungen haben. 8) Das Jod, die Salpetersäure und alle übrigen Stimulantien haben oft die Nachtheile, die von ihnen bekannt sind. 9) Die Sudorifica bewirken bisweilen Verstopfung und

belästigen lebhaft den Magen. Von dem Merkurialekzem und dem Ptyalismus spricht D. noch besonders.

a) Merkurialekzem, *Hydrargyrosis*, Hydrargyrie nicht zu verwechseln mit dem Erythem oder der pustulösen Eruption an den Orten, wo Merkursalbe eingerieben worden. Der Ausgangspunkt des Merkurialekzems ist nicht in äusserer Reizung, sondern in den Verdauungseingeweiden zu suchen. D. unterscheidet 3 Perioden, beschreibt die Krankheit aber nicht aus eigener Erfahrung, da er sie nie an den ihm übergebenen venerischen Kranken gesehen haben will, sondern nach englischen und deutschen Mustern.

b) Ptyalismus. „Die Benennung „„Merkurialsalivation"" ist schlecht, da sie die jungen Aerzte leicht verleiten kann, zu glauben, nur der Merkur bewirke Speichelfluss und dass dieser eine wirkliche Krankheit sei, während er doch nur ein Symptom eines ernsten Leidens des Digestivkanals und des Mundes ist. — Bekanntlich können auch andere Mittel, Gold, Salpetersäure und dergl. Speichelfluss erzeugen, der immer eintritt, wenn der Mund krank und der Sitz der Irritation geworden. Darum kommt er auch bisweilen bei Zahnübeln vor, wo er dann nicht selten mit Diarrhöe oder starkem Harnabfluss abwechselt, je nachdem die Reizung auf Zahnfleisch, Darmkanal, oder Nieren überspringt. Der Merkur bewirkt jedoch von allen Mitteln am häufigsten und am längsten Salivation." ..... „Die organische Ursache des Ptyalismus ist demnach Irritation der innern Mundhaut, komplizirt mit mässiger Entzündung des Digestivkanals, welche oft der Affektion der obern oder cephalischen Portion desselben vorangeht." — Gegen die Affektion des Mundes empfiehlt D. Blutegel an die Basis des Unterkiefers, strenge Diät, erschlaffende Tränke, häufige Mundbäder, reizende Fussbäder, laxirende Klystiere und Aufenthalt im warmen Zimmer, bis alle Irritation im Munde beseitigt ist; dann erst empfiehlt er säuerliche oder chlorige Gurgelwässer, säuerliche Getränke, Mundspülwasser mit etwas Salzsäure, bisweilen Kalkwasser; dabei giebt er innerlich Schwefelblumen mit Honig. Bei sehr bedeutender, bis zur Gangrän sich steigernder Stomatitis muss man diesem Uebel gemäss verfahren. D. hat hier nichts Besonderes.

Vierter Hauptsatz. „Ist die kurative Modifikation, die man durch die Behandlung bewirkt hat, voll-

ständig gewesen, so ist die Heilung sicher und es ist kein Grund vorhanden, dass Konsekutivkrankheiten eintreten sollten, da die krankhafte Modifikation, die ihre Entwickelung begünstigt, getilgt worden ist, oder vielmehr, da der Organismus dazu nicht mehr sich disponirt findet und folglich die Ursachen, die sie bewirken können, nicht mehr vorhanden sind."

„Ist aber die kurative Modifikation unvollständig gewesen, so ist die Heilung eine unsichere und hieran knüpft sich nun die grosse Frage von den Rückfällen oder Rezidiven, in welchen man allein den Einwurf gegen die Wirksamkeit und Angemessenheit der *Methodus simplex* gesucht hat." „Es ist aber klar, sagt D., dass, wenn man mit der Merkurialbehandlung immer vollständig das Ziel erreicht hätte, kein Arzt auf die Idee gekommen wäre, sie zu modifiziren und endlich ganz zu verlassen. Aber angeekelt und erschreckt von den ernsten Zufällen und häufigen Rezidiven, die die Merkurialkuren zur Folge hatten, haben die Aerzte häufig nach Mitteln gestrebt, sich davon los zu machen und durch eine einfachere, rationellere und wenig gefährliche Methode mehr dauernde Erfolge zu erlangen. In der That können sich die jüngern Aerzte kaum eine Idee machen von dem Zustande, in dem am Anfange dieses Jahrhunderts die Krankensäle der Venerischen waren; sie waren nichts weiter als die greulichen Herde der Ansteckung, des Elends und des Ekels. Die Wände und Betten waren schwarz von den Einreibungen und den Merkurialausdünstungen; die Luft war stets verpestet und die Kranken boten fast alle das Bild des Schreckens und Grausens dar; hier sah man Welche von den furchtbarsten und peinigendsten Schmerzen gequält; dort sah man Andere mit geschwollenem Munde, aus dem die Zunge lang heraus hing und ein zäher Speichel Tag und Nacht sich ergoss; dazwischen wieder Andere mit schauderhaften Ausschlägen und stinkenden umsichfressenden Geschwüren, oder mit halbweggefressenen Genitalien und weit ausgehöhlten, jauchenden Leistendrüsen oder zerstörten Knochen, zerstörten Augen, Nasen, haarlosen Köpfen" u. s. w.....

Von allen diesen Greueln sieht man jetzt nichts mehr und nun ist offenbar nur Eins von Beiden möglich: entweder ist die Syphilis jetzt milder wie vor etwa zwei oder drei Decennien,

oder die Behandlung ist eine bessere geworden. Allerdings, meint D., habe eine verbesserte Polizei, eine zunehmende Milderung der Sitten, besonders die aufhörenden Kriegszüge und dagegen die Segnungen des Friedens u. s. w. dazu beigetragen oder wenigstens dahin gewirkt, dass schneller wie ehemals die Kranken nach Hülfe suchen. Allein den Hauptgrund muss man nach D. suchen in der Zurückhaltung und Mässigung, mit der die Aerzte sich jetzt der Merkurialien bedienen. Es giebt gewiss nur noch wenige von den alten Praktikern, welche die Meinung hegen, der Merkur sei ein *Antisyphiliticum κατ' ἐξοχήν* und es sei ohne denselben eine gründliche Heilung kaum denkbar. Selbst die Gegner der einfachen Methode suchen jetzt nicht mehr alles Heil im Merkur allein; sie sind gegen denselben misstrauischer geworden; sie gestehen ein, dass der Merkur viel Unheil bewirken könne und sie sorgen weit mehr, wie ehemals für eine gehörige Vorbereitung, Diät und Beseitigung aller Visceralirritationen, bevor sie zu diesem Mittel greifen. Ganz besonders aber zeigte sich eine günstige Wendung in den Erscheinungen, womit die venerischen Krankheiten auftraten seit Einführung und grösserer Verbreitung der *Methodus simplex*. Man hat, meint D., die neuen Theorien verdächtigt und bespöttelt, aber man hat die Fakta nicht wegleugnen können und die aus diesen hervorgegangenen Regeln zu benutzen nicht verschmähet. Rückfälle lässt indessen auch die *Methodus simplex* zu; es giebt keine Heilmethode, die immer und durchaus vor sekundären und konsekutiven Zufällen schützt. Die Frage ist aber, welche von den beiden Methoden, ob die einfache oder die revulsive, eine grössere Anzahl derselben und bösartigere zurücklässt? Diese Frage ist der eigentlich wichtige Punkt, um den sich die Erörterung dreht. Zur Beantwortung dieser Frage bezieht sich D. auf einen Brief, den er an Herrn Devergie geschrieben hat: Alle Aerzte, sagt er, stimmen darin überein, dass die Diagnose der sekundären und konsekutiven Zufälle oft sehr schwierig ist und dass eine Unterscheidung zwischen denen, die der Syphilis allein angehören und zwischen denen, die vom Merkur hervorgerufen werden, noch mehr Schwierigkeit hat. Diese Schwierigkeit muss aber besonders dadurch gesteigert werden, dass man fortfährt, den Merkur zu gebrauchen. Es ergiebt sich schon daraus und aus mehreren andern Gründen,

dass man gewissenlos und ohne richtige Einsicht handelt, wenn man nicht alle primären venerischen Krankheiten ohne Merkur und durch die einfache Kurmethode allein zu heilen versucht. Nur da, wo dieses nicht gelingt, ist man berechtigt, zu diesem Mittel zu greifen. „Angenommen, sagt D., beide Methoden haben eine gleiche Anzahl von Rezidiven, ist es nicht rationell, diejenige auszuwählen, nach der die leichtesten, einfachsten und mildesten Rezidive eintreten? Man hat behauptet, dass wir nach unserer Methode eine weit grössere Menge von Rückfällen haben; aber man hat nicht daran gedacht, dass, wenn dem so wäre, die Zahl der Venerischen, statt sich zu vermindern, sich vermehren müsste.“ D. geht jedoch lieber zu Thatsachen über. Schon 1792 machte Puel bekannt, dass von 83 an den verschiedensten venerischen Zufällen Leidenden und mit Merkur in grossen Gaben Behandelten 49, also 59 Procent, Rückfälle bekamen; dass dagegen im folgenden Jahre (1793) von 132 Venerischen, bei denen der Merkur auf eine mässigere Weise innerlich angewendet und ein antiphlogistisches Verfahren häufiger benutzt worden, 68, also nur 44 Procent, Rückfälle bekamen, und endlich, dass, als er später 76 Venerische nur mit einer sehr geringen Dosis Merkur, den er auch nur äusserlich anwendete, behandelte, er nur 17 Rückfälle oder 22 Procent hatte, während unter 29 Venerischen, deren Krankheit mit innern Leiden komplizirt gewesen, und wo durchaus kein Merkur gegeben wurde, nur 7 Venerische oder 25 Procent Rückfälle vorkamen. Im Jahre 1796 entsagte Gallé in Brest dem Gebrauche des Merkurs gegen die Syphilis; 1803 verkündete Parleson in Italien und 1806 Ferguson, dass sie nach der einfachen Methode weit weniger Rückfälle hatten, als nach der Merkurialbehandlung. Bekannt sind ferner die von D. wiederholten und bereits anderweitig veröffentlichten Mittheilungen von Harris zu Philadelphia, die aus den schwedischen Hospitälern, die von Fricke in Hamburg, von Wilhelm in München, von Devergie und vielen Andern, kurz die vielfach (auch in unserer Syphilidologie) nachgewiesenen Erfahrungen über die Verminderung und Milderung der Rückfälle seit Einführung der *Methodus simplex*.

Daraus wie aus seinen eigenen Beobachtungen und daraus gezogenen Zahlenverhältnissen entnimmt D. folgende Sätze: 1) Sowohl nach der einfachen Behandlung als nach der merkuriellen

giebt es Rezidive; 2) diese Rezidive bestehen in Hautkrankheiten, Leiden am After, im Rachen, in den Nasengängen, im Antlitze und im fibrösen und im Knochensysteme; 3) von den Schmerzen und serpiginösen Geschwüren ist es zweifelhaft, ob sie nach der einfachen Heilmethode eintreten; 4) Knochenleiden, ulzerirte Bubonen sind selten nach der einfachen Heilmethode; 5) es ist sicher, dass in allen Fällen die Merkurialbehandlung, wenn sie nicht die Konsekutivkrankheiten hervorruft, die man ihr zuschreibt, wenigstens deren Entwickelung begünstigt, deren Intensität steigert und ihnen den Stempel der Bösartigkeit aufdrückt, den diejenigen Konsekutivzufälle nicht haben, welche der einfachen Kurmethode folgen; 6) in allen Fällen werden diese Konsekutiverscheinungen ohne Merkur in viel kürzerer Zeit geheilt, als wenn man Merkur anwendet, obwohl unter gewissen Umständen Merkurialien nothwendig sind, um bei gewissen Konstitutionen, die dieser Mittel bedürfen, die Heilung zu sichern. Endlich 7) sind es fast immer nur die wiederholten Merkurialkuren, nach denen man die allgemeinen konstitutionellen Erscheinungen eintreten sieht, die man mit dem Namen allgemeine Lues, oder syphilitische Dyskrasie bezeichnet hat, und die nichts weiter sind als eine auf merkurieller Diathese beruhende Verkettung verschiedener bösartiger Zufälle und wo der Merkur nur Verschlimmerung bewirken würde.

Welches sind die Ursachen, die den Eintritt der Rezidive nach der Heilung (wodurch sie auch bewirkt worden sein möge) der primären Erscheinungen begünstigen? Der Einfluss der Formen ist schon (bei dem 2ten Hauptsatze) erörtert worden. D. will hier nur bemerken, dass die Behauptung, die Schanker mit harter Basis, die nach der Heilung harte, knorpelige Narben zurücklassen, entwickeln bei jeder Behandlung Konsekutivzufälle, diejenigen Geschwüre hingegen, deren Narbe weich, glatt und sanft sich anfühlt, haben niemals Rezidive zur Folge, zu exklusiv ist. Wenn man auch im erstern Falle allerdings weit mehr Konsekutivzufälle zu fürchten hat, als im letzteren, so giebt es auch sehr häufig Ausnahmen und in der That hat D. gefunden, dass die Schanker mit hartem Grunde nach der einfachen Behandlung weit weniger Konsekutivzufälle zulassen, als wenn sie mit Merkur behandelt worden sind, wahrscheinlich weil die Härte des Geschwürgrundes und der Narbe nicht etwas Primäres ist,

sondern meistens sekundär nach einer ungemessenen reizenden Behandlung sich bildet. Sowohl die Schanker mit weicher Narbe, als auch die phagedänischen geben zu konsekutiven Krankheiten Anlass, besonders wenn sie mit Merkur behandelt worden sind. Nach D.'s Erfahrung sind bei jeder Kurart Rezidive zu fürchten: 1) wenn die primären venerischen Leiden wegen ihrer Vielfachheit und Intensität zu ihrer Heilung einer sehr langen Zeit und einer mannigfachen Behandlung bedurft haben; 2) wenn sie in den chronischen Zustand übergegangen sind; 3) wenn, wie schon gesagt, sie mit Anschwellungen komplizirt waren; 4) wenn sie kallöse, ausgebreitete, missgestaltete und schlecht konsolidirte Narben hinterlassen haben; 5) wenn es nur einer sehr kurzen Inkubationszeit bis zu ihrer Entstehung bedurft hatte und besonders 6) wenn die Kranken allerlei Versuche mit unschicklichen Mitteln gemacht haben und den akuten oder entzündlichen Zustand vorübergehen liessen, ehe sie einer wirksamen und passenden Behandlung sich unterwarfen. — Bei der revulsiven Heilmethode hat man Rezidive zu fürchten: 1) wenn während der Entzündungsperiode der primären venerischen Krankheiten Merkurialien angewendet worden sind; 2) wenn während der Merkurialkur sich sekundäre Zufälle gezeigt haben; 3) wenn der Merkur Perturbationen oder sonstige Erscheinungen im Organismus herbeigeführt hat, mit denen keine sichtbare Besserung der venerischen Leiden zugleich eintrat; 4) wenn vor dem Erscheinen der venerischen Uebel Visceralirritationen vorhanden waren oder während der Merkurialkur eintraten; 5) wenn während eines regnigten und kalten Wetters eine Merkurialkur vorgenommen worden; 6) wenn der Kranke nicht strenge Diät befolgte oder wenn er gar geistige Getränke zu sich nahm und 7) wenn das Beharren der primären Krankheiten oder die Hartnäckigkeit der sekundären den Arzt gezwungen hat, seine Heilmethode mehrmals zu wechseln, entweder von einem Merkurialpräparat zu einem andern überzugehen oder zu früh damit aufzuhören oder zu lange fortzufahren oder zu andern Mitteln zu schreiten.

Bei der einfachen Heilmethode hingegen wird man im Allgemeinen Rezidive zu befürchten haben: 1) wenn man nicht energisch genug die zu Grunde liegende Reizung und Entzündung bekämpft hat. Alsdann geht die Irritation allmälig in den chronischen Zustand über und erfordert dann eine langwierige Be-

handlung; 2) wenn der Kranke häufige Diätfehler begangen hat, oder der Arzt zu früh oder zu lange von einer milden, leichten Diät zurückgestanden hat; 3) wenn operative Eingriffe, um einer reichen Eiterung einen Ausweg zu verschaffen und Einschnürungen oder Einklemmungen zu beseitigen, entweder während der Entzündungsperiode oder erst sehr spät gemacht worden sind. Endlich ist Grund zu dieser Furcht, wenn 4) während der einfachen Behandlung die Kranken sich einer kalten und feuchten Luft ausgesetzt haben; wenn 5) Visceralirritationen eintraten, aber nicht richtig behandelt worden sind; wenn 6) Gemüthsaffekte oder irgend eine bedeutende Aufregung der Geschlechtstheile verderblich eingewirkt hat und endlich wenn 7) der Koitus zu früh nach der Heilung geübt worden.

D. stellt die Ansicht von Carmichael, dass es mehrere verschiedene Arten von venerischen Giften gebe, natürlich in Abrede, weil er überhaupt kein Virus zulässt. Mehrere Autoren anführend, dass nach der einfachen Heilmethode mildere und seltenere Rezidive eintreten, als nach den Merkurialkuren, beruft sich D. zuletzt besonders auf Cullerier, der sich überzeugt hat: 1) dass die Rückfälle nach einer regelmässig durchgeführten einfachen Behandlung der primären Erscheinungen äusserst selten sind und dass, wenn sie eintreten, man sie kurz nach der primären Infektion erblickt; 2) dass die Rückfälle nach den nicht behandelten, sondern sich selber überlassenen primären Erscheinungen oder nach solchen, deren Heilung durch Kauterisation beschleunigt worden ist, nicht selten sind, aber dass sie im Allgemeinen nur milde sind; 3) dass die Rückfälle nach unvollkommenen Merkurialkuren sehr gewöhnlich sind und dass nach ihnen Konsekutiverscheinungen jeder Art und jeden Grades zu allen Zeiten sich zeigen, und endlich 4) dass die Rückfälle bei solchen Individuen, welche bei jedem Erscheinen eines primären Symptoms eine Merkurialkur auf die vollständigste Weise durchgemacht haben, dennoch den 4ten Theil der behandelten Fälle ausmachen, dass dann die Rückfälle sehr ernster Art sind, dass sie fast immer die Knochen und fibrösen Gebilde betreffen und chronische tuberkulöse Hautleiden oder tiefe Schleimhautgeschwüre herbeiführen.

Alle seine Ideen fasst Cullerier in folgende zwei Hauptsätze zusammen:

1) „Die Symptome der Syphilis werden gewöhnlich mit ziemlicher Schnelligkeit auch durch andere Mittel als den Merkur beseitigt.“

2) „Die so behandelten Kranken sind nicht mehr als die übrigen den Rezidiven ausgesetzt und die am besten kombinirten Merkurialkuren schützen durchaus nicht vor den ernsten Rückfällen, weshalb man, wenn man auch dem Merkur eine gewisse Wirksamkeit gegen manche Symptome nicht abstreiten kann, und ihn für ein köstliches Mittel zu betrachten hat, doch alles Das zurückweisen muss, was bisher über seine spezifische Wirksamkeit und über seine, ein vermuthetes Virus neutralisirende Kraft gesagt worden ist.“

Hierauf folgt der spezielle Theil.

Ueber die Silberpräparate und ihren Nutzen in der Behandlung der venerischen Krankheiten, von Adrian Sicard in Montpellier.

(Paris, 1839. IV. u. 50.)

Der Herr Verfasser selbst vertheilt in seiner Vorbemerkung seinen Stoff in vier Abtheilungen; deren erste über die verschiedenen Silberpräparate handelt, die bis heute bei Syphilis in Anwendung gekommen sind; die zweite enthält eigne Beobachtungen des Verf., die sich auf den Gebrauch des Chlorsilbers in Pillenform beziehen; die dritte ist der richtigen Würdigung Dessen gewidmet, was die Schriftsteller gegen den Gebrauch der Silberpräparate bei den syphilitischen Krankheiten gesagt haben; die letzte zieht aus allem Vorhergehenden Schlüsse. — Doch bevor der Verf. den speziellen Gegenständen seiner Arbeit sich zuwendet, giebt er Einiges über die in der Syphilis angewandten Metalle im Allgemeinen. — „Eine so furchtbare Krankheit als die syphilitische, musste die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich ziehen, und so suchten diese

auch bald nach dem Erscheinem des Uebels nach einem mit demselben in spezifischer Beziehung stehenden Heilmittel; man erklärte sich für das Quecksilber. Dies Metall hat lange Zeit eine wohlverdiente Bevorzugung, die ihm auch in unsern Tagen noch zu Theil wird, genossen; gleichwohl giebt es, trotz aller Modifikationen seiner Anwendungsform, dennoch Konstitutionen, die nicht die geringste Menge desselben ertragen können, und es haben die Sachverständigen nach einem Stellvertreter gesucht."

„Das Kupfer war das erste von den Metallen, das man versuchte; man wandte dasselbe nicht in metallischer Form, sondern als Hydrat des kohlensauren Salzes an. Zschorn, Schlegel bedienten sich seiner und erfreuten sich einiger Erfolge; Brewen hat auch das Kupferammonium gegen Syphilis empfohlen. Chevalier behauptet, erfolgreiche Anwendung des salpetersauern Kupfers selbst in solchen Fällen gesehen zu haben, die dem Quecksilber nicht gewichen waren. Aber trotz der Autorität der hier zitirten Schriftsteller wurde das Kupfer zur Behandlung der syphilitischen Krankheiten nicht emanzipirt."

Später führte Chrestien die medikamentösen Bereitungen des Goldes in die Therapeutik der Syphilis ein. Dieselben waren schon von verschiedenen alten Praktikern in Anwendung gebracht worden, aber ihm allein gebührt der Ruhm, die Aufmerksamkeit auf dies Metall fixirt zu haben, das seinen Rang in dem Arzneivorrathe verdient.

Dennoch erkannte man, dass es Fälle gäbe, in welchen die Goldpräparate den Kranken überreizten, und dies setzte das Heilmittel in Misskredit und veranlasste unmittelbar das Forschen nach einem andern; die Arsenikpräparate erhielten seine Stelle.

F. Hoffmann, Buchner, Girdlestone, Adams, Horn, Harless, Zugenbuhler u. A. preisen dieselben. Biett behauptet, mit ihnen gute Erfolge in der Behandlung der sekundären Syphilis erzielt zu haben. Remer fand das Kalisalz in den verzweifeltsten Fällen wirksam.

Aber ungeachtet der Sanktion, die diesem Mittel von den genannten Aerzten zu Theil wurde, fürchtete man sich doch, ein Mittel anzuwenden, welches, schlecht gehandhabt, zu einem heftigen Gifte werden konnte.

Cullerier, von der Analogie des Goldes mit dem Platin ausgehend, dachte daran, dies neue Metall zu versuchen. Es

ist schwer, den Nutzen zu bestimmen, den man aus den verschiedenen Präparaten desselben ziehen kann, doch müssen wir erwähnen, dass der Urheber dieses neuen Heilmittels in dem Chlorplatin allein die antisyphilitischen Eigenschaften des Chlorgoldes erkannt hat.

Glauben wir Bleifuss, so hätte dieser Arzt in dem Cyanwasserstoffeisen ein ausgezeichnetes Mittel gegen die konstitutionelle Syphilis gefunden.

Die Schule zu Montpellier zählt jetzt unter ihren Professoren einen ausgezeichneten Arzt, welcher über die Entdeckung Chrestiens nachdenkt und ein Metall sucht, das ohne die Nachtheile des Goldes dessen Vortheile besässe. Er hat über das Silber gearbeitet und dies schien ihm alle erwünschten Eigenschaften zu vereinigen.

Wir werden sehen, ob der Erfolg die Arbeiten des Arztes von Montpellier gekrönt hat.

Erstes Kapitel.

Von den verschiedenen bis jetzt angewandten Silberpräparaten.

Das Chlorsilber erregte zuerst die Aufmerksamkeit Serre's. Er liess es auf folgende Weise bereiten: Man zersetze eine Auflösung von salpetersaurem Silber durch eine Kochsalzauflösung im Ueberschuss. Das hierbei sich bildende Chlorsilber erscheint in Gestalt eines flockigen, geronnenen, sehr dichten Niederschlags, den man mehrere Mal mit kochendem destillirten Wasser wasche und dann der Hitze des Sandbads aussetze, um ihn so schnell als möglich zu trocknen.

So erhalten ist das Silberchlorür weiss, insipid, im Wasser unlöslich, vollkommen löslich in Ammoniak. Es verändert sich schnell an der Luft, besonders wenn es sehr zertheilt oder noch nass ist, und nimmt eine violette Farbe an, indem es Chlor freilässt. Durch die vegetabilischen Stoffe, mit denen man das Chlorsilber zum medizinischen Gebrauche verbindet, wird dasselbe nicht zersetzt. Es muss trocken und vor Licht geschützt aufbewahrt werden. — Das auf diese Weise erhaltene Silbersalz wurde mit dem Pulver von *Iris florentina*, nach Entziehung der im Wasser und Alkohol löslichen Bestandtheile, vermischt. Die Formel, die gebraucht wurde, war folgende:

Silberchlorür 1 gr.
Pulver von *Iris florentin.* 2 gr.
zerreibe man in einem gläsernen Mörser, bei gewöhnlicher Temperatur, schütte es dann durch ein feines Sieb und theile das erhaltene Pulver in 12 Theile.

Dies Mittel wurde durch Friktion auf die Zunge applizirt, was vorzugsweise des Morgens geschehen muss. Man lasse den Mund mit Wasser waschen, um den Schleim, der die Zunge bedeckt, zu lösen; auch ist es gut, wenn man den Kranken vor der Einreibung etwas essen lässt; die Zungenwärzchen gerathen dadurch in Erektion und werden zur Resorption geneigter; nach der Einreibung lasse man $\frac{1}{4}$ Stunde lang den Speichel verschlucken. Dieser Behandlungsweise wurden 7 Kranke unterworfen, von denen 4 von primitiven Leiden (Schanker, Phymosis, Bubonen) befallen waren; die Krankheit wich in kurzer Zeit dem mit vieler Sorgfalt angewandten Mittel und kein ungünstiger Erfolg wurde sichtbar. Drei andere Kranke, welche an sekundärer Lustseuche (syphilitische Vegetationen, Rhagaden, chronische Blennorrhöen etc.) litten, wurden auch in kurzer Zeit geheilt; doch war es in einigen Fällen nöthig, mit dem Gebrauche der Friktionen die örtliche Anwendung einer Salbe zu verbinden, die aus 20 Gr. Silberoxyd auf eine Unze Fett bestand. (Will man statt des Silberoxyds das Chlorür anwenden, oder das Jodür oder Cyanür, so setzt man nur 10 bis 12 Gr. auf die Unze Fett zu.) Die Erfahrungen über die Wirkung des Mittels als Einreibung waren schlussfähig, aber es giebt Fälle, in denen der Zustand des Mundes diese Anwendung nicht gestattet.

Ein Kranker, der an Schlundgeschwüren und Feigwarzen am After litt, wurde zu Serre gebracht; hier war die Friktion nicht auszuführen, und man gab folgende Pillen:

Chlorsilber gr. j
Pulver von *Iris florentin.* gr. ij
Lindenblüthenkonserve, so viel als nöthig, um eine konsistente Masse für 12 Pillen zu erhalten.

Der Kranke nahm täglich eine Pille; man salbte die Kondylome mit der Silbersalbe und 9 Gr. Chlorsilber heilten ihn vollkommen. Das letzte Gran war zu $\frac{1}{6}$ verbraucht worden.

Da nun das Chlorsilber in diesen Anwendungsweisen genützt

hatte, war es eine Aufforderung, die angefangenen Versuche fortzusetzen.

Chlorsilber und Ammoniak.

Serre erhielt das Chlorsilberammoniak durch einen seiner Kollegen, der ihn auf die Löslichkeit dieses Salzes aufmerksam machte; dies war genug, um Versuche zur Prüfung desselben zu veranlassen.

Von 4 Kranken, die dies Mittel brauchten, litt einer an Symptomen der ersten Ordnung: er wurde schnell geheilt. Die beiden folgenden, welche Warzen oder blumenkohlartige Gewächse hatten, wurden der Zungenfriktion mit Chlorsilberammoniak, $\frac{1}{14}$ Gr. täglich, unterworfen. Man wendete örtlich Nichts an, und dennoch waren die Kranken beim sechsten Gran geheilt.

Aber es genügte nicht, den Nutzen dieses Präparates bei schweren Fällen zu sehen; es bot sich eine Gelegenheit dar, dasselbe bei einem Kranken anzuwenden, welcher Schanker, einen eiternden Bubo, platte und nässende Pusteln an der Wurzel der Ruthe und Warzen auf der Eichel hatte.

Man inokulirte den Kranken. Nachdem 6 Gr. Platinchlorür keine Wirkung gehabt hatten, liess Serre Pillen mit Silberchlorür brauchen. Unter dem Einflusse dieses Mittels, dessen Gabe bis $\frac{1}{4}$ Gr. tagüber gesteigert wurde, genas der Kranke. Sieben Gran Chlorsilberammoniak hatten die Krankheit bekämpft.

Diese neue Zusammensetzung brachte bei den Kranken einige Digestionsstörungen hervor, die den Gebrauch derselben bei Neigung zu Diarrhöen kontraindiziren, da man seine Zuflucht zu einem andern Silberpräparate nehmen kann.

Silberoxyd.

Chrestien hatte Gold gebraucht, der Professor von Montpellier wollte nach seinem Beispiele das Silberoxyd anwenden. Es scheint, dass Jener selbst schon es in Anwendung bringen wollte, sich aber durch den unangenehmen Geschmack, den das Mittel zurückliess, davon abschrecken liess; dies entmuthigte Serre aber nicht, er liess es bereiten, und ohne Zweifel ist sein Präparat von dem Chrestien's verschieden, da es die Unannehmlichkeiten des letztern nicht hat.

Es wurde bei 5 Kranken angewendet, und, weil es von

schwächerer Wirkung als alle schon erwähnten Präparate ist, zu $\frac{1}{8}$ Gr. auf den Tag gegeben; man reichte es um das Ende der Behandlung sogar zu $\frac{1}{2}$ Gr.; das Maximum des Totalverbrauchs sind 14 Gr.

Unter den dieser Behandlungsweise unterworfenen Kranken waren zwei von primitiven Symptomen ergriffen; der dritte hatte Pusteln auf dem ganzen Körper, die linsengross und violettbräunlich gefärbt waren. Dessenungeachtet war er ohne Lokalbehandlung nach zweimonatlicher Behandlung geheilt.

Aber nicht allein über Pusteln triumphirte das Mittel; ein Kranker mit Schankern, Knochenauswüchsen und Knochenschmerzen im ganzen Körper wurde durch 10 Gr. geheilt entlassen.

Syphilitische Vegetationen am Anus heilten in 33 Tagen durch die innere Behandlung und lokale Anwendung der Silbersalbe.

Fein zertheiltes Silber.

Von der Nützlichkeit der erwähnten Präparate überzeugt, wollte Serre das fein zertheilte Silber versuchen, um sich von dem Verhältnisse der Wirkung dieses zu der der andern in den Salzen enthaltenen Stoffe in Kenntniss zu setzen. Er bereitete das Präparat durch starkes Erhitzen des Silberoxyds.

Dies Mittel brachte man bei 2 Kranken in Anwendung. Der eine hatte einen sehr grossen, noch im Fortschritte begriffenen Schanker; man gab das zertheilte Silber in Pillen und in 20 Tagen war der Kranke geheilt. Der andere war von kupfrigen Flecken bedeckt und trug an der Lippe einen Auswuchs, der einer dicken Himbeere glich; er nahm 14 Gr. fein zertheiltes Silber, und verband mit der innern Behandlung sorgfältige Inunktionen der Lippengeschwulst mit Silbersalbe. Als die kupfrigen Flecken fast ganz verschwunden waren und die Geschwulst sich um $\frac{2}{3}$ verkleinert hatte, entschloss man sich, 6 Gr. Sublimat innerlich zu geben. Nichtsdestoweniger kann man es nicht leugnen, dass das fein zertheilte Silber sehr nützlich gewesen, zumal wenn man den Zustand des Kranken vor dem Silbergebrauch und vor der Anwendung des Sublimats miteinander vergleicht.

Silbercyanür.

Dargestellt durch Fällung einer Lösung von salpetersaurem Silber durch eine schwache Auflösung von Cyanwasserstoffsäure.

Dies Präparat wurde bei 2 Kranken in Anwendung gebracht. Der eine litt an einer Blennorrhöe und Schankern an der Vorhaut; man inokulirte ihm auf einer Seite den Eiter der Schanker, an der andern den Stoff, der aus der Harnröhre ausfloss, und brachte 4 neue Schanker hervor. 8 Gran Silbercyanür bekämpften die Krankheit. An dem syphilitischen Charakter des in Rede stehenden Uebels kann man unmöglich zweifeln, da die Inokulation denselben sehr deutlich zu erkennen gab; aber Das muss bemerkt werden, dass das Cyanür, welches anfangs zu $\frac{1}{12}$ Gr. auf den Tag angewendet worden war, keine Wirkung hervorbrachte, als bis man es bis zu $\frac{1}{8}$, ja selbst bis $\frac{1}{6}$ Gr. steigerte. Dies beweist, dass man die Silberpräparate wie die des Quecksilbers und Goldes anwenden müsse, indem man die Gabe nach der Bedeutsamkeit der Krankheit und der Empfänglichkeit des Kranken vermehrt. Der andere der beiden Kranken hatte zwei Schanker und 5 Gr. des Mittels, in 15tägiger Behandlung, reichten zu seiner Heilung hin.

Jodsilber.

Dargestellt durch Fällung einer Lösung des salpetersauren Silbers durch eine Auflösung von Jodkalium.

Der Kranke, bei dem diese Substanz angewendet wurde, litt an drei sehr bedeutenden Schankern und zwei ulzerirten Bubonen. Ohne irgend eine Lokalbehandlung und mit nur 6 Gr. Silberjodür heilte man ihn.

Serre hat die Fälle nicht verheimlicht, in welchen seine Silberpräparate Heilung nur nach dem Gebrauche der Quecksilberpräparate herbeiführten; es waren dies sehr schwere und sehr veraltete oder sekundäre Fälle.

Das zweite Kapitel enthält acht Beobachtungen über den Erfolg des Gebrauchs von Chlorsilberpillen in verschiedenen syphilitischen Affektionen. Wir theilen zuvörderst die Schlüsse mit, mit denen der Verf. das Kapitel endigt, um dann einige der interessantesten und überzeugendsten Krankengeschichten nachzuerzählen.

Schanker, Bubonen, Aftergewächse, Alles, mit einem Worte, weicht dieser Behandlungsart (mit Silberpräparaten). Folgt daraus, dass man dieselben immer und in allen Fällen anwenden

müsse? Wir sind weit entfernt, dies behaupten zu wollen. Die Temperamente, die Konstitution, das Alter, Geschlecht, die atmosphärischen Einflüsse, Alles modifizirt den Organismus, und macht sogenannte Spezifika in gewissen Fällen wirkungslos. Man muss also, um zu heilen, verschiedene Behandlungswege einschlagen.

Anstatt einer genauen Charakteristik der für die Behandlung mit Silbersalzen geeigneten Fälle, die Jeder an dieser Stelle erwartet, müssen wir uns mit einer Redensart begnügen, die Nichts weniger als überzeugend, uns eher auf die Idee bringt, der Verf. selbst sei über seinen Gegenstand sich noch nicht klar geworden, wie sehr er dies auch glaube. Er sagt: „Das Talent des Kunstverständigen besteht darin, diese unendlichen Nuancen zu erfassen, welche oft über den Gebrauch dieser oder jener Substanz entscheiden, und hierin zeigt sich der Unterschied zwischen einem wahrhaften Mediziner und einem solchen, der nur den Namen trägt; dieser medizinische Takt *(tact médical)* hat der Schule von Montpellier den Ruhm gebracht, zu allen Zeiten an die Spitze der französischen Schulen, ja sogar der der ganzen Erde gesetzt zu werden."

In der ersten, vom Verf. erzählten Beobachtung genügten 8^3 Gr. Silberchlorür in Pillenform, während ungefähr einer siebenwöchentlichen Behandlung gebraucht, zur vollkommenen Heilung eines an Vorhautschanker leidenden Individuums von sanguinischem Temperamente und guter Konstitution. Der Schanker hatte die Breite eines 50 Centimesstückes, abgeschnittene Ränder und sehr rothen Grund, war sonst aber wenig schmerzhaft. Der Kranke bekam täglich eine Pille, die $\frac{1}{10}$ Gr. Silbersalz enthielt, ohne alle Lokalbehandlung. Kaum hatte der Kranke $\frac{1}{2}$ Gr. verbraucht, so fing der Schanker an den Rändern sich schon zu bleichen an. Später stieg man bis zu 2 Pillen auf den Tag, die gut ertragen wurden; zwei Tage nachher (ungefähr drei Wochen nach dem Anfange des Pillengebrauchs) war an der Stelle des Schankers nur eine rothe indurirte Stelle, die man, neben dem Fortgebrauch der Pillen und der späteren Anwendung der Sarsaparille, durch *Kali causticum*, Lokalbäder mit Malvenwasser uud durch emollirende Kataplasmen und Schwefelsalbe heilte.

Sicard will die interessante Beobachtung gemacht haben, dass in jenem Jahre (1838) alle an Schanker leidenden Individuen, unter jeder Behandlungsweise, Verhärtungen gehabt hätten.

Es giebt Zeiten, sagt er, in denen die Verhärtung so hartnäckig ist, dass sie keiner Behandlung weicht; nicht einmal das Causticum reicht immer hin, dieselbe zu lösen.

In der zweiten Krankengeschichte vernarbte ein Eichelschanker bei einem Menschen mit lymphatischer, schwacher Konstitution nach dem Gebrauche von 5 Gr. Silberchlorür in Pillenform. Es blieb auch hier an der Vernarbungsstelle eine Härte zurück, die selbst der nachherige Gebrauch von 9 Gr. Sublimat nicht löste. Der Schanker war 6 Linien lang und 3 breit, hatte senkrecht abgeschnittene Ränder und einen sehr gerötheten Grund; er war mit trockener Scharpie verbunden worden.

Im dritten Falle heilten $5\frac{3}{10}$ Gr. Silberchlorür ohne alle andere Behandlung einen Schanker, der wie ein Band die ganze Basis der Eichel umfasste, in 27 Tagen; es blieb keine Verhärtung zurück. Das Geschwür war 6 Linien breit, mit abgeschnittenen Rändern, tiefrothem Grunde und graulicher Bedeckung.

In der vierten Beobachtung vermochten dreissig Quecksilberpillen Sedillot's keine Besserung herbeizuführen. Der Kranke war von lymphatisch-sanguinischem Temperamente und schwacher Konstitution. Sein Schanker sass neben dem *frenulum praeputii*, hatte die Grösse eines 50 Centimesstücks, war sehr schmerzhaft, und sonderte viel graulichen und stinkenden Eiter ab. Nach dem Gebrauche von $4\frac{2}{5}$ Gr. Silberchlorür in Pillen in ungefähr fünfwöchentlicher Behandlung wurde der Kranke ohne die geringste Verhärtung entlassen. Der Schmerz des Schankers und die profuse Eiterung desselben hatten schon nach 4 Pillen abgenommen.

Im fünften erzählten Falle war es von einem Bubo zweifelhaft, ob derselbe syphilitisch wäre oder nicht. Die Inokulation des Stoffes, der, nach Entfernung des Eiters, von dem Grunde der geöffneten Drüse abfloss auf 3 Stellen des Schenkels, brachte auf einer von diesen die charakteristische Pustel und darauf einen Schanker hervor, der bis zur Grösse eines 50 Centimesstücks wuchs. Die andern beiden Inokulationsstellen abortirten. $6\frac{3}{4}$ Gr. Silberchlorür heilten den Kranken vollkommen in ungefähr vierwöchentlicher Behandlung.

Sicard räth in zweifelhaften Fällen, die zu Inokulationen zwingen, immer dieselben auf mehrern Stellen zugleich auszuführen, da es etwas Gewöhnliches sei, von drei oder vier Ino-

kulationsstellen nur eine sich zum Schanker herausbilden zu sehen. Er widerlegt hiermit Ricord, der behauptete, dass alle Impfungsstellen sich in Schanker umbildeten.

Im siebenten Falle des Verf. heilten $6\frac{3}{10}$ Gr. Silberchlorür mit nachherigem Gebrauche von 10 Gr. Quecksilberchlorid und örtlicher Anwendung von Bädern mit Liquor van Swieten zwei erdbeerartige Gewächse an der Basis der Eichel innerhalb ungefähr 10 Wochen. Die Vegetationen waren, die eine 6‴ lang, 5‴ die Basis, die andere, 2‴ von der ersten entfernt, von der Grösse einer Erbse; die Farbe derselben war sehr lebhaft roth. Vor dem Eintritte in diese Behandlung hatte der Kranke schon eine Tisane von Sarsaparille gebraucht; es waren ihm auch schon Vegetationen ausgeschnitten, und die Stelle derselben mit salpetersaurem Silber kauterisirt worden; diese Behandlung hatte so wenig genützt, dass zwanzig Tage nach der Ausführung derselben die Vegetationen mit mehr Umfang noch zurückkehrten.

Bei dieser Gelegenheit spricht sich der Verf. über die Behandlung der syphilitischen Vegetationen im Allgemeinen aus. Er verwirft die Art Ricord's und anderer Aerzte, welche eine allgemeine Behandlung jener krankhaften Gebilde für unnöthig, oft sogar für schädlich halten, und sich mit der alleinigen Abschneidung derselben begnügen, und nur dann eine eigentlich antisyphilitische Behandlung eintreten lassen wollen, wenn andere konkomitirende Symptome dieselbe erfordern. Der Verf. führt den oben erzählten Fall als einen deutlichen Gegenbeweis gegen die Ansicht dieser Schriftsteller an. „Wir sahen immer, sagt er, unter dem Einflusse einer allgemeinen Behandlung auch die Vegetationen verwelken, und rathen sogar den Aerzten, die Vegetationen selbst unberührt zu lassen, um dieselben als Messinstrument der Behandlung zu haben.“

Als glänzendsten Beweis der antisyphilitischen Heilkraft der Silberpräparate stellt der Verf. einen Fall hin, in welchem er durch $19\frac{1}{2}$ Gran Silberchlorür in Pillenform ein blumenkohlartiges Gewächs von sehr bedeutendem Umfange an der Basis der Eichel heilte. Der Kranke war schon früher einige Mal von syphilitischen Affektionen befallen, doch immer wieder geheilt worden, als er in Folge zweier Schanker und eines Trippers jenes Gewächs bekam; dasselbe bestand aus einer grossen Anzahl Vegetationen und war fast einen Zoll hoch; ausser demselben waren

noch vier Warzen auf der Vorhaut vorhanden; alle diese krankhaften Gebilde zeigten eine hochrothe Farbe. Neben dem Silbersalz kamen nur allgemeine Bäder, Lokalbäder mit Malven und Gerstentrank in Anwendung. Acht Wochen genügten, um die Vegetationen zum Verschwinden zu bringen; es blieb eine kleine Verhärtung an der Stelle zurück, die von den Gewächsen früher eingenommen worden war; auch diese wich der noch vier Wochen angewendeten früheren Behandlung.

Wenn wir durch diese hier nur dem Wesentlichsten nach mitgetheilten Heilungsgeschichten zu der Ueberzeugung gelangen, dass der Nutzen der Silbersalze, und namentlich des Silberchlorürs, in der Behandlung sowohl der primären als konstitutionellen Syphilis, nicht gering anzuschlagen sei, und wenn das Schweigen des Verf. über etwaige Nachtheile dieser Behandlungsweise, solche ganz ausser dem Gebiete der Möglichkeit zu setzen scheint, so müssen wir umsomehr eine detaillirte Charakteristik der Fälle vermissen, in welchen die Anwendung des erwähnten Mittels sich in ihrer ganzen Heilkräftigkeit zeigen könne. Der Verf. schliesst seine Krankengeschichten mit der eben schon referirten Stelle vom „praktischen Takt"; er scheint gar nicht daran zu denken, wie ungereimt es sei, den Gebrauch eines neuen Heilmittels dem praktischen Takte Derer zu überlassen, welche dasselbe noch nicht angewendet haben. — Wir dachten, aus den von dem Verf. aufgeführten Krankengeschichten wenigstens einige allgemeine Indikationen für den Gebrauch des in Rede stehenden Mittels abstrahiren zu können, fanden uns aber sehr getäuscht und sind überzeugt, dass Sicard selbst jene Indikationen nicht kennt. Er wendete sein Mittel bei starker und schwacher, sanguinischer und cholerischer, lymphatischer und anderer Konstitution an; Schmerzlosigkeit war dasselbe Indicium wie Schmerzhaftigkeit, ja nicht einmal die verschiedene vegetative Beschaffenheit der primären Geschwüre änderte die Indikation. —

Das ganze dritte Kapitel des Werkchens ist einer Polemik gegen Ricord gewidmet.

Serre hat in seinem Werke (Ueber die Anwendung der Silberpräparate bei der Behandlung der venerischen Krankheiten, Montpellier 1836) den Wunsch ausgesprochen, dass Kunstverständige seine Versuche mit den Silbersalzen mit Unpartheilichkeit wiederholen möchten. Auf öffentlichem Wege wurden nur

die Versuche Ricord's bekannt, obgleich, wie Sicard behauptet, Serre viele Briefe über die gute Wirksamkeit seiner Präparate erhielt; und gerade die von Ricord veröffentlichten Erfolge will dieser nicht als Beweise für die Zulänglichkeit der besprochenen Mittel gelten lassen; er verwirft dieselben, nachdem er von hoch gesteigerten Gaben des Jodsilbers und Cyansilbers (Präparate, denen Serre gerade die geringste Energie zuschreibt) keinen günstigen Erfolg gesehen haben will. Sicard giebt als Ursachen dieser mangelhaften Wirkung einerseits die dem Jod- und Cyansilber wirklich nur in geringem Grade zukommende antisyphilitische Kraft, andererseits die Art der Anwendung derselben bei Ricord an; am meisten Gewicht legt er in dieser Hinsicht auf die zu grossen Gaben der Mittel, unseres Erachtens mit Unrecht.

Der Verf. schliesst diese Abtheilung, welche viele Seiten mit vielem Unnützen gefüllt hat, mit der Folgerung, dass noch Niemand mit den Silberpräparaten die Versuche in vorgeschriebener Art angestellt habe; er bittet gewissenhafte Aerzte, dies in's Werk zu setzen.

Das letzte Kapitel ist dem aus allem Vorhergehenden zu Folgernden gewidmet. Sicard stellt folgende Schlüsse auf:

1) Trotz dem, was Ricord dagegen gesagt hat, sind die Silberpräparate bei der Behandlung der venerischen Krankheiten doch von Nutzen.

2) Unter diesen Präparaten verdiente das Silberchlorür den Vorzug; der Wirksamkeit nach folgen auf dieses das Chlorsilberammoniak, dann das Silberoxyd, Silberjodür und Cyanür.

3) Es wäre absurd, zu behaupten, dass die Silberpräparate allen an Syphilis Leidenden gegeben werden müssen. Wir rathen, dieselben bei den Kranken anzuwenden, welche die Quecksilberpräparate nicht ertragen können, indem jene vor diesen letzteren Das voraushaben, dass sie weder Speichelfluss noch andere Nachtheile, die man dem Quecksilber vorwerfen kann, hervorbringen.

4) Sie haben vor den Goldpräparaten Das voraus, dass sie sanguinische, nervöse oder schwache Temperamente nicht überreizen, was ihnen den Vorzug bei Individuen, die zu irgend einer (!) Krankheit prädisponirt sind, verschaffen muss.

5) Das Silber theilt mit dem Golde die Sauberkeit und Reinlichkeit der Behandlung, selbst auf der Reise, ohne dass Jemand die Art der Krankheit nur im Geringsten ahnen könne (! ?)

Kurze Darstellung der Regeln für die Behandlung der verschiedenen syphilitischen Formen von Giraudeau de St. Gervais, M. D. und prakt. Arzte in Paris.

(Aus *Traité des maladies syphilitiques par Giraudeau de St. Gervais. Paris*, 1841. 8. 2*e Edit.*)

---

1) Der Tripper kann in einigen Fällen, besonders wenn er gutartig ist, durch Diät, Ruhe, Bäder, verdünnende Getränke und bisweilen durch Blutentleerung geheilt werden.

2) Ist die Urethritis lange schmerzhaft gewesen, hat sie Chorda, Blutung, Orchitis veranlasst, so kann sie allgemeine Syphilis veranlassen und die Mittel, die dann hier nöthig sind, gleichen denen, welche die einfache Gonorrhöe erfordert; ausserdem sind aber nothwendig: Reibungen des ganzen Körpers mit Flanell, ferner der Gebrauch der Sudorifica in Verbindung mit beruhigenden Mitteln und wiederholte Abführung, wenn keine Kontraindikation da ist.

3) Während der entzündlichen Periode des Trippers dürfen niemals Injektionen angewendet werden.

4) Die abortive oder verkürzende Behandlung des Trippers durch den Kopaivbalsam und die Kubeben darf nur bei gesunden, kräftigen, wenig reizbaren Subjekten versucht werden, wenn kein Zeichen einer Intestinalreizung vorhanden ist. In jedem Falle aber muss man den Kranken einige Wochen einer innern Behandlung unterwerfen, um jede allgemeine Infektion zu verhüten.

5) Wenn beim einfachen Tripper der Ausfluss durch den antiphlogistischen Heilapparat nicht beseitigt werden konnte, so muss man zu tonischen, leicht adstringirenden Injektionen seine Zuflucht nehmen, oder durch Kopaivbalsam oder Kubeben eine Revulsion auf den Darmkanal bewirken; ist in diesem Falle eine Irritation des Darmkanals vorhanden, so gebe man lieber Klystiere von Kopaivbalsam oder gehe zum Gebrauch von Depurativmitteln über.

6) Die primären venerischen Schanker können unter einer örtlichen Behandlung schnell verschwinden, aber alsdann hat man bedeutende Konsekutivzufälle zu befürchten und es ist eine solche Behandlung eine durchaus unzweckmässige.

7) Sind die Schanker indolent und bleiben sie stationär, ungeachtet einer rationellen innern Behandlung, so müssen sie in grössere Thätigkeit gesetzt werden. Geistige Bähungen, Kalkwasser, Laugen, Höllenstein, Digestivsalben sind die Hauptmittel, die hier passen.

8) Sind die Schanker schmerzhaft, fressend, umsichgreifend, so sind Aderlass, Blutegel, erweichende Mittel, Opiumhaltige Fomente und Unguente die passendsten äussern Mittel. Eine strenge Diät, kräftige Sudorifica, wiederholte Purganzen und alle die Reizmittel, welche geeignet sind, eine Revulsion auf den Darmkanal zu bewirken, sind hier mit Vortheil anzuwenden, mit Ausnahme des Merkurs, welcher streng verbannt werden muss.

9) Kann man vermuthen, dass die Geschwüre die Wirkung des Merkurs sind, mögen sie schmerzhaft oder indolent sein, so muss man jedes Merkurialpräparat verwerfen, bei der örtlichen Behandlung verbleiben, welche man nach dem Charakter des Zustandes zu variiren hat, und Sudorifica, Sedativa und Minorativmittel verordnen.

10) Kein Merkurialpräparat ist anzuwenden, sobald das venerische Uebel bereits durch Merkur behandelt worden ist.

11) Die eben in Bezug auf die Behandlung der Schanker aufgestellten Prinzipien gelten auch für die Syphiliden, venerische Pusteln und Auswüchse an den Genitalien und für alle sekundären Symptome der konstitutionellen Syphilis.

12) Wenn nach einer allgemeinen, etwa 30 — 40tägigen Behandlung die venerischen Auswüchse nicht verschwunden sind, so muss man sie ausschneiden.

13) Die Orchitis und die Bubonen können unter Anwendung allgemeiner und örtlicher Blutentziehung, Kataplasmen, Diät und Ruhe beseitigt werden; allein ihre Beseitigung kann zu Konsekutivsymptomen führen, wenn man sich auf eine örtliche Behandlung beschränkt, auf die man sich nie allein verlassen darf.

14) Alle syphilitischen Symptome, mit Ausnahme höchstens des gutartigen Trippers, erfordern zugleich eine allgemeine Behandlung.

15) Ich nenne allgemeine Behandlung jede mit der Anwendung äusserer Mittel verbundene zweckmässige innere Medikation.

16) Jede allgemeine Behandlung muss dahin streben, bei den entzündlichen oder fieberhaften Zuständen die zu sehr erhöhte Lebensthätigkeit zu bekämpfen und bei den chronischen Leiden eine Reaktion allmälig hervorzurufen.

17) Diese Hervorrufung einer Reaktion kann auf verschiedene Weise theils durch anregende Mittel, theils durch einen andern Heilplan hervorgerufen werden.

18) Man hat die Bemerkung gemacht, dass die wirksamsten antivenerischen Mittel erregende sind; dies ist allerdings wahr, und zeigt sich in den Modifikationen, die diese Mittel im Organismus bewirken, so dass man nicht nöthig hat, anzunehmen, die Syphilis beruhe in Schwäche.

19) Die durch die antivenerische Behandlung im Darmkanale konzentrirte Erregung modifizirt allmälig und heilt die lokale Krankheit durch die Revulsion, welche sie in der Darmschleimhaut bewirkt; die Heilung geschieht hier also durch Derivation oder Kontrastimulation.

20) Wird die arzneiliche Thätigkeit spezieller, mittels Bäder, Reibungen, Gebrauch von sudorifischen Mitteln kräftig auf die Haut hingewirkt, so erleidet der Organismus eine Bewegung, welche die allgemeine Ausscheidung kranker Stoffe begünstigt; es ist dieses die letzte Behandlungsweise, die man mit Recht *Methodus depurativa* nennen kann.

21) Die allgemeine Behandlung der primären und sekundären venerischen Leiden muss wenigstens 30 — 50 Tage dauern; eine solche Dauer ist nothwendig zur Hervorrufung von Modifikationen, durch die allein die Heilung geschieht und ohne die bei übereiltem Heilversuche leicht innere Irritationen hervorgerufen werden können.

22) Bei inveterirter Syphilis ist die Dauer der Behandlung unbestimmt; jedenfalls bedarf sie einer längern Behandlung, um die Verderbniss, die die Konstitution erlitten haben könnte, durch die nur allmälig sich einstellenden kritischen oder depurativen Bewegungen zu beseitigen. Das Gepräge, welches die sekundären Symptome darbieten, so wie die Disposition des Kranken selber wirkt bestimmend auf die Dauer der Behandlung.

23) Unter den Substanzen, welche am geeignetsten sind,

die verschiedenen krankhaften Zustände, welche die Syphilis darstellen, zu modifiziren, nehmen das Guajak, die Sarsaparille, das Opium und die Purganzen den ersten Rang ein und sie passen auf gleiche Weise gegen die sekundären und konsekutiven Symptome, nur dass jedesmal die Nebenmittel näher bestimmt werden müssen, welche ihre Wirksamkeit unterstützen können.

24) Die Thätigkeit der antivenerischen Arzneimittel muss vorzugsweise auf das Hautsystem und die Harnwerkzeuge hingerichtet werden; nur wenn das seröse, fibröse und Knochensystem ganz besonders der Sitz des venerischen Leidens ist, scheint mir die Revulsion auf den Darmkanal den Vorzug zu verdienen. Zu diesem Zwecke kann man von den konzentrirten Dekokten und Syrupen der Sarsaparille und des Guajaks, deren Wirkung man durch Blutentziehungen, beschwichtigende und purgirende Mittel nöthigenfalls unterstützt, seine Zuflucht nehmen.

25) Die venerische Kachexie und der venerische Marasmus, welcher den höchsten Grad der konstitutionellen Syphilis darstellt und die sehr oft das Resultat der durch den Merkur verschlimmerten oder veränderten, sehr vorgeschrittenen Krankheit ist, erheischt solche Indikationen, die weniger ein aktives Eingreifen, als vielmehr eine sorgsame, nach den jedesmaligen Umständen und der Individualität des Kranken wohl berechnete Leitung der Diät und des Regimens nothwendig machen.

26) Die Syphilis ist eine Krankheit, die wegen der traurigen Folgen, die sie mit sich führt, unter diejenigen Schädlichkeiten und körperlichen Fehler gerechnet werden muss, welche Ehescheidung begründen können.

27) Grösste Reinlichkeit, fettes Salben, Waschungen, alkalische Injektionen, Kondoms, sind die einzigen Schutzmittel, denen etwas zuzutrauen ist.

Ueber die konsekutiven syphilitischen Anschwellungen des Hodens, nebst Bemerkungen über die konsekutive Syphilis, von Dr. Ph. Boyer, Wundarzt am Hospital St. Louis zu Paris.

(Aus *Gazette médicale, Novembre* 1840.)

Die ausserordentliche Menge und Mannigfaltigkeit von Formen, welche die konsekutive Syphilis darbietet, die oft überaus schwierige Diagnose, die Hartnäckigkeit mancher derselben und die Ungewissheit, welcher Heilmethode man sich bedienen solle, giebt der hier folgenden Darstellung ein gewisses Interesse. Die Fälle, welche der Verf. mittheilt, sind bemerkenswerth, weil sie Kranke betreffen, deren Leiden von Anfang an verkannt worden oder zu Zweifeln Anlass gegeben hat und bei denen die unüberlegte oder unrichtige Anwendung des Merkurs keine, die wohldurchdachte Anwendnngsweise desselben aber stets äusserst befriedigende Resultate herbeigeführt hat.

Die Abhandlung zerfällt in 2 Theile: 1) Konsekutive syphilitische Hodenanschwellung und 2) Darstellung wichtiger Fälle konsekutiver Syphilis.

Erster Theil. Konsekutive syphilitische Hodenanschwellung. „Die überaus vielen Fälle von syphilitischen Hodenanschwellungen, die ich sowohl in meiner Hospital- wie in meiner Privatpraxis gesehen und die konstanten Erfolge, welche ich bei meiner Behandlungsweise erlangt habe, haben mir die Diagnose dieser Zustände so leicht erscheinen lassen, dass ich nicht daran gedacht hätte, meine Erfahrnngen und Beobachtungen darüber bekannt zu machen, wenn nicht mehrere Fälle vorgekommen wären, wo wirklich grosse Irrthümer begangen worden sind.“

„Die syphilitischen Hodenanschwellungen sind zwiefacher Art: entweder sind sie primitiv, eintretend gegen Ende der Urethritis; oder sie sind konsekutiv, von denen ich eigentlich sprechen will.“

„Die primären Hodenanschwellungen werden fast immer zertheilt, aber sie lassen in der Epididymis eine Induration zurück, die niemals verschwindet und die später dazu dienen kann, die Diagnose der konsekutiven Hodenanschwellungen zu unterstützen. Es ist wichtig, diesen Ausgang der primären Hodenanschwellung zu kennen, um sich vom Kranken nicht täuschen oder irre führen zu lassen und um manche andere Auskunft zu erlangen. Dieses beweist folgende Beobachtung:“

Erster Fall. „Ein Kranker kam 1835 in das *maison roy. de santé*, um sich von der Fussohle eine Schwiele wegnehmen zu lassen, die ihm beim Gehen viele Beschwerde machte. Ich machte die Exstirpation, und die aus dieser kleinen Operation entspringende Wunde heilte vollständig. Eines Morgens liess der Kranke seinen Sohn und alle Uebrigen hinausgehen und zeigte mir nun, als wir allein waren, seinen linken Testikel, mit dem er am vorigen oder vorvorigen Abende an einer Tischecke sich gestossen hätte. Ich untersuchte den Hoden, fand ihn weich, aber die Epididymis aufgetrieben und verhärtet. Ich sagte dem Kranken, er habe sich seinen Hoden nicht gestossen, sondern er habe früher einmal eine Urethritis und als Folge derselben eine Orchitis gehabt. Anfänglich weist er meine Behauptung zurück, aber ich bleibe dabei und er gesteht endlich, dass er eine Urethritis und Orchitis einmal gehabt habe. Hätte meine Erfahrung mich hier nicht geleitet, so würde ich hier eine Behandlung angeordnet haben, die nichts genutzt hätte, denn auf gewöhnliche Mittel zertheilen sich diese Geschwülste nicht, oder ich hätte gar eine Operation vorgeschlagen.“

„Die konsekutiven syphilitischen Hodenanschwellungen, auf welche ich eigentlich aufmerksam machen will, kommen häufig vor und werden sehr oft zum Schaden der Kranken verkannt, denen man den Hoden dann unnützerweise ausrottet. Dieser Irrthum wurde von ausgezeichneten Praktikern begangen. Mein Vater pflegte folgenden Fall in seinen Vorlesungen anzuführen:“

Zweiter Fall. „Mein Vater exstirpirte einem 40 Jahr alten Bleicher einen Hoden; die Operation hatte gehörigen Erfolg, aber nach einiger Zeit wurde auch der andere Hode angeschwollen. Mein Vater exstirpirte auch diesen. Einige Zeit nachher bekam der Kranke eine konsekutive syphilitische Eruption

und nun erkannte mein Vater seinen Irrthum. Er unterwarf den Krankén einer antisyphilitischen Behandlung, die den besten Erfolg hatte und niemals hat bei diesem Kranken der Saamenstrang irgend eine Veränderung gezeigt."

Dritter Fall. „Dupuytren, erzählt man, beging denselben Irrthum, wie sein Lehrer; er entnahm einem hochstehenden Manne beide Testikel, aber auch, wie sein Lehrer, wusste er von dieser Erfahrung Nutzen zu ziehen und bei einem andern, eben solchen Kranken gestattete er nun nicht mehr die Exstirpation."

Vierter Fall. „M....., 40 Jahre alt, Landmann, hatte seit 2 Jahren eine Anschwellung des linken Hodens; er war Soldat gewesen und hatte mehrmals Syphilis gehabt; indessen liessen der Umfang, die Härte, die fliegend stechenden Schmerzen keinen Zweifel über die Natur der Geschwulst; man hielt sie mit Bestimmtheit für skirrhös und der Hode wurde demgemäss exstirpirt. Der Saamenstrang, die Leistendrüsen zeigten keine Veränderung; die Wunde vernarbte schnell, aber nach einem Monate schwoll der andere Hode an. Dupuytren wurde nun konsultirt; er verordnete Antisyphilitica und kaum war ein Monat verflossen, als schon die Anschwellung sich verkleinerte und sich endlich ganz verlor."

„In diesen 3 Fällen wurden die exstirpirten Hoden selber nicht genau untersucht. Ich habe, seit meine Erfahrung mich gelehrt hat, die syphilitischen Hodenanschwellungen von andern zu unterscheiden, auch zu solcher Untersuchung nicht Gelegenheit gehabt, aber ich habe 2 Fälle von sogenannter Sarkocele aufnotirt, die ich wenigstens auch hierher zu rechnen gezwungen bin; der erste dieser beiden Fälle findet sich in den hinterlassenen Papieren meines Vaters und stammt von Rostan her, als derselbe noch in der Charité studirte."

Fünfter Fall. „Am 8. Januar 1809 nämlich kam Bonoler, ein Schuhmacher, 35 Jahre alt, von nervösem Temperamente, wegen einer seit 2 Monaten bestehenden chronischen Hodenanschwellung in die Charité. Die Geschwulst hatte sich allmälig gebildet, wie es schien, ohne irgend eine äussere Ursache. So wie der Kranke den Tumor erblickte, liess er sich in ein Hospial aufnehmen, wo er vergeblich lange Zeit mit Kataplasmen gequält wurde. Es bildet sich sogar nach Ende eines Monats ein Abszess, der sich öffnet und ein nicht grosses, aber tiefes Geschwür

hinterlässt. Als der Kranke die Charité betrat, zeigte sein Testikel sich nicht dicker, als der gesunde, aber er hatte eine ganz ungewöhnliche Härte. Der Saamenstrang ist nicht affizirt und der Kranke klagt nicht über Schmerz in dem skirrhösen Organe. Dagegen hat er ziemlich starke Schmerzen in den Lumbargegenden, in der Hüfte und in der Brust. Man lässt erweichende Kataplasmen auf die Geschwulst machen. — Am 15. Februar: Die Ulzeration nimmt zu und die Eiterung wird reichlicher; der Kranke klagt über Lumbarschmerzen, die jedoch nicht mehr so heftig sind. — Am 20. Febr. ist die Eiterung vermindert, die Ränder des Geschwürs sind bräunlich-bläulich; die Schmerzen sind wieder so heftig, wie früher; die Kataplasmen werden fortgesetzt, aber mit eben so geringem Erfolg. Am 28. Febr. hat der Kranke heftige Brustschmerzen (Blasenpflaster am Arme); schon am 3ten März setzt man alle Mittel aus und amputirt den Hoden. — Der amputirte Hode zeigt in seinem drüsigen Theile eine vollständige Infiltration mit einem eigenthümlichen bräunlichen Stoffe, aber der eigentliche Sitz der Krankheit ist die Epididymis, die schon so weit gelangt ist, dass sie mit dem Geschwüre in Verbindung steht. Die Zertheilung war demnach unmöglich; der *Ductus deferens* ist zwar kleiner wie gewöhnlich, aber sonst gesund. Die Folgen der Operation sind sehr einfach gewesen; die Wunde heilte schnell, aber 24 Tage darauf fing der linke Hode an zu schwellen; ein lang fortgesetztes Kataplasmiren half nichts dagegen und man entlässt ihn deshalb mit dem dicken Hoden.

Der Sitz der Krankheit in der Epididymis, die Natur der pathologischen Veränderungen, die weder Skirrhus noch Krebs darthaten, und die Entwickelung einer analogen Affektion im andern Hoden berechtigen der Ansicht des Verf. nach zu der Annahme, dass die Krankheit eine konsekutive syphilitische Affektion gewesen. Der folgende Fall, den der Verf. selber beobachtet hat, aber zu einer Zeit, als er noch zu jung war, um eigene Ansichten zu haben, zeigt vielleicht das Verhältniss nicht so deutlich, ist aber doch nicht ohne Interesse.

Sechster Fall. Mercier, Weber, 22 Jahre alt, hatte im 18ten Jahre Schanker und Bubonen, wurde damals einer sechswöchentlichen Merkurialbehandlung unterworfen und bekam schweisstreibende Getränke und einfache Bäder. Er hielt sich

für geheilt, als nach Verlauf von 6 Monaten im Umfange des Afters geschwürige Pusteln sich bildeten, gegen die er erst 3 Monate später einer Behandlung sich unterwarf. Von da an genoss der Kranke 1½ Jahr einer sehr guten Gesundheit, als ohne erkennbare Ursache im rechten Testikel ein Schmerz ohne Anschwellung entsteht; der Schmerz nimmt zu und das kranke Organ schwillt an; auch der linke Hode wird angeschwollen und von beiden Testikeln zeigt sich wechselnd bald der eine bald der andere mehr aufgetrieben. Der Kranke wird einer dritten antisyphilitischen Behandlung unterworfen und bekommt ausserdem Kataplasmen; der linke Hode wird besser, aber der rechte wird immer mehr angeschwollen. Der Kranke geht nun in die Charité, und Roux erklärt die Geschwulst wegen ihrer grossen Schwere und wegen ihrer pyramidalen Gestalt und ihrer glatten Fläche für venerisch; aber am folgenden Tage, als er die Geschwulst gegen das Licht untersuchte und sie etwas durchsichtig fand, erklärte er sie für Hydrocele in Verbindung mit Hodenanschwellung. Demgemäss sticht er unten und vorn den Troikar in die Geschwulst ein, aber es fliesst nichts aus, und als er weiter hinauf noch einmal hineinsticht und auch nur höchstens einen Esslöffel voll Serum entleert, erklärt er die Geschwulst für sarkomatös und exstirpirt den Hoden. Die Untersuchung ergiebt die Epididymis verdickt und angeschwollen und die ganze Substanz des Hodens mit weisser käseartiger Masse angefüllt, die Roux für tuberkulös erklärt. Der Kranke verlässt geheilt die Charité, aber einige Monate darauf kommt er wieder mit einer ganz ähnlichen Anschwellung des linken Hodens.

„Ich halte, sagt der Verf., mich für berechtigt, auch diesen Fall für eine konsekutive syphilitische Hodengeschwulst zu erklären. In allen den bisher erzählten Fällen ist der allmälige Eintritt der Anschwellung des einen Hodens nach der des andern der überzeugendste Beweis. Diese Hodenanschwellung könnte, wenn sie nicht syphilitisch ist, nur krebsig oder tuberkulös sein; allein der Krebs ergreift, soweit die Erfahrung reicht, niemals erst das eine und dann das andere gleichnamige Organ; der Krebs ergreift entweder nur ein einziges oder allenfalls beide zu gleicher Zeit.“

„Dieses erst von Fabre ausgesprochene und seitdem von ihm bestätigte Gesetz ist durchaus richtig. Ausserdem erscheint ein

karzinomatöser oder fungöser Hode, anatomisch untersucht, ganz anders wie ein auf andere Weise affizirter Hode, obwohl es kommen kann, dass ein skirrhöser Hode auch noch von Syphilis affizirt wird."

„Es kömmt aber darauf an, die Diagnose, wodurch ein venerischer Hode von einem skirrhösen, tuberkulösen oder skrophulösen vor seiner Exstirpation unterschieden werden kann, zu sichern; denn von dieser Diagnose hängt allein die Indikation zur Operation ab. Der Hode und seine Hüllen sind der Sitz von vielerlei Krankheiten; alle haben gewisse Symptome gemeinsam; bei manchen sind die Symptome sehr ähnlich, so dass die Diagnose oft schwierig ist; und zwar kann mit der konsekutiven syphilitischen Anschwellung der Krebs und die skrophulöse Affektion des Hodens leicht verwechselt werden. Ich spreche nicht vom Skirrhus; in einer Abhandlung, die ich später vorzulegen gedenke, werde ich darthun, dass Krebs und Skirrhus zwei ganz verschiedene Krankheiten sind. Obwohl viel über die Affektionen der Hoden geschrieben worden und man, wie es scheint, die Verschiedenheit der Symptome deutlich charakterisirt hat, so kommen doch noch täglich Irrthümer hier vor und sogar Seitens der geschicktesten Praktiker."

„Der Hodenkrebs zeigt sich unter zwei Formen, als *cancer lardaceus (cancer lardacé*, Speckkrebs) und als *cancer encephaloïdes (cancer encéphaloïde*, Schwammkrebs). Wir wollen diese beiden Formen kurz durchnehmen und dann sehen, ob die fragliche Hodengeschwulst hierher gerechnet werden könne."

„Der *Cancer lardaceus* des Hoden zeigt drei Arten: 1) der in seiner Konsistenz veränderte Hode bleibt in seinem Volumen fast ganz unverändert; 2) der in seiner Konsistenz veränderte Hode zeigt ein vergrössertes Volumen, das jedoch lange nicht das Volumen erreicht, welches der Encephaloidkrebs hat; 3) der in seiner Konsistenz veränderte Hode zeigt ein vermindertes Volumen. Im ersten und zweiten Falle ist oft ziemlich beträchtliche Ergiessung von Serum vorhanden und diese Komplikation pflegt man *Hydro-Sarcocele* zu benennen."

„Die Konsistenzveränderung des Testikels beim *Cancer lardaceus* oder Speckkrebs besteht in einer unelästischen Verhärtung des Organs besonders des Hodenkörpers und dann der Epididymis und des Stranges. Wohl zu bemerken ist, dass ich hier

nicht von den Sarkocelen zu sprechen habe, welche am Saamenstrange beginnen und von da aus den Hoden in's Spiel ziehen; diese Sarkocelen sind leicht zu erkennen, denn die konsekutiven syphilitischen Hodenanschwellungen nehmen nie diesen Verlauf. Der Druck des Organs ist schmerzhaft; der Kranke empfindet glühende Stiche, fliegende, stechende Schmerzen; häufig, vielleicht immer, ist der *ductus deferens* geschwollen und man fühlt diese Anschwellung mitten in der Masse des Saamenstranges; bisweilen ist dieser ein wenig angeschwollen. Ist dieses der Fall, ist der Strang beträchtlich angeschwollen und sind die Lymphdrüsen des Beckens aufgetrieben, so hat die Diagnose weiter keine Schwierigkeiten; es ist dann mit Bestimmtheit Hodenkrebs anzunehmen. Denn niemals zeigen sich diese Erscheinungen bei der konsekutiven syphilitischen Anschwellung des Hodens."

„Ganz Dasselbe findet statt, wenn der affizirte Hode sein Volumen vermindert; denn niemals findet dieses Symptom bei der konsekutiven syphilitischen Orchitis statt. Wir haben demnach hier keinen Irrthum zu fürchten."

„Vergleichen wir nun die speckkrebsigen Hodengeschwülste mit den konsekutiven venerischen in Bezug auf Konsistenz, Volumen, Gewicht, Zustand des Saamenstranges, Schmerzen und speziellen Sitz der Krankheit. — Die Konsistenz des krebsigen Testikels giebt Induration ohne Elastizität, das heisst, dem Drucke des Fingers leistet der Hode denjenigen Widerstand, den jeder feste fleischige Körper machen würde; der Eindruck, den man etwa macht, hebt sich nicht wieder sogleich empor, wie es bei elastischen Körpern der Fall ist. Die konsekutive syphilitische Hodengeschwulst hingegen zeigt diejenige Elastizität, wodurch nach dem Fingerdruck der Tumor sogleich seine frühere Gestalt wieder bekommt; man könnte sie einen gesunden Hoden, nur bedeutend vergrössert und umfangreich nennen. — Was das Volumen betrifft, so ist dieses vielleicht die grösste Klippe, woran die richtige Diagnose scheitert. Die Fälle, in denen der Speckkrebs des Hodens dessen Volumen nicht verändert oder gar eine Einschrumpfung bewirkt, sind selten; fast immer bewirkt er eine Volumenvergrösserung, und eine solche Volumenvergrösserung findet auch bei der konsekutiven venerischen Hodengeschwulst statt. — Die Schwere giebt schon eher Auskunft; bei der konsekutiven venerischen Hodengeschwulst ist der Testikel nicht

so schwer, wie bei der Speckkrebsgeschwulst; er ist fast eben so schwer, wie bei der Markkrebsgeschwulst, allein diese Verschiedenheiten in der Schwere sind nicht so beträchtlich, dass man davon die Diagnose abhängig machen könnte. — Ganz anders ist es mit dem Verhalten des Saamenstranges; fast immer ist bei der Krebsgeschwulst des Hodens der Strang im Ganzen oder zum Theil verdickt, ein Symptom, das man niemals bei der konsekutiven syphilitischen Hodengeschwulst antrifft. Dieses ist ein sehr wichtiger Umstand für die Diagnose. Untersucht man einen Testikel, der voluminöser ist, als er sein sollte, so muss man den Saamenstrang genau betasten, um vom Zustande des *vas deferens*, der spermatischen Gefässe und der Scheidenhäute sich zu überzeugen. Ist der Saamenstrang gesund, so ist eine konsekutive venerische Hodengeschwulst schon sehr zu vermuthen; zeigt der *ductus deferens* keine Volumveränderung, so ist die Vermuthung nicht minder stark. Wenn aber im Saamenstrang oder *ductus deferens* irgend eine auffallende Veränderung wahrgenommen wird, so hat man Grund, einen Krebs anzunehmen, da die Erfahrung gelehrt hat, dass diese Krankheit immer mit einer Veränderung im *ductus deferens* begleitet ist, weil das eigentliche saamenabsondernde Organ und seine Lymphgefässe der Sitz des Uebels sind. Das genannte Organ vergrössert sich; seine Wandungen werden dicker und sein Kanal wird weiter. Die Lymphgefässe erfüllen nicht mehr ihre Funktionen, weil die Lymphdrüsen konsekutiv ergriffen werden; daher denn die Anschwellung des Stranges. Es ist dieses eben so beim Krebs der Lippen und der Zunge, wo die Drüsen am obern Theile des Halses angeschwollen sind. — Die Art der Schmerzen in der Hodengeschwulst giebt auch für die Diagnose mannigfache Auskunft. Beim Hodenkrebs sind die Schmerzen lanzinirend; der Kranke vergleicht sie mit der Wirkung eines stechenden Körpers, der quer durch das kranke Organ dringt. Bei der konsekutiven syphilitischen Hodengeschwulst sind gar keine Schmerzen vorhanden, oder wenn sie vorhanden sind, sind sie dumpf; der Kranke sagt, er habe das Gefühl, als presse und drücke man den Hoden. Dieser Unterschied ist wichtig; er kann in den zweifelhaftesten Fällen die Diagnose bestimmen; zu bemerken ist noch, dass die Schmerzen bei Nacht nicht stärker sind, als bei Tage. — Endlich giebt auch der Theil des Organs, welcher zuerst der

Sitz des Uebels ist, ziemliche Auskunft. Beim Speckkrebs ist es der Hode selbst, der zuerst angeschwollen ist; die Epididymis wird nur konsekutiv der Sitz der Anschwellung. Bei der konsekutiven syphilitischen Hodengeschwulst geschieht es häufig, dass die Epididymis zuerst erkrankt ist; besonders geschieht es da, wo in Folge von Urethritis eine akute Orchitis entstanden. Allein da hier auch bisweilen der Testikel selbst von Anfang an ergriffen ist und da manchmal diese Anschwellung einen solchen Grad erreicht, dass Hode und Nebenhode eine Masse ausmachen, so muss man in seiner Diagnose sehr genau sein, und zwar um so mehr, als die besten Praktiker angeben, dass der Krebs auch bisweilen in der Epididymis beginne; ein Irrthum, der um so verzeihlicher ist, als vor mir noch Niemand darauf aufmerksam gemacht hat, dass bei der auf Urethritis folgenden akuten Orchitis die Epididymis stets vergrössert bleibt. Kommt nun späterhin zu solchem Hoden ein Krebs, so ist ein Grund mehr vorhanden, an der Angabe zu zweifeln. Der Kranke, welcher im Testikel Schmerz empfindet, berührt ihn; er fühlt die Epididymis hart und er glaubt nun, dass hier das Uebel beginne, ein Irrthum, in den der verständige Arzt nicht verfallen wird."

„Der Encephaloidkrebs des Hodens erscheint ganz anders. Zu gleicher Zeit den Hoden und den Nebenhoden einnehmend bildet er eine kugelige, eiförmige, glatte, einfache Geschwulst, über welche die Haut sich leicht auf- und abschieben lässt, deren Schwere mit dem Volumen nicht immer im Verhältnisse steht und die mit bedeutender Entwickelung der Hodensackvenen begleitet ist. Das kranke Organ kann einen ungeheuren Umfang erreichen. Im November 1839 habe ich der Akademie der Medizin einen markkrebsigen Hoden vorgewiesen, der einen Vertikalumfang von 27, und einen Transversalumfang von 24 Zoll hatte. Die Geschwulst ist nicht elastisch, aber fluktuirend und diese Fluktuation gleicht der eines Abszesses oder Eiterherdes, so dass Manche verleitet wurden, einen Einstich zu machen, worauf aber nichts weiter ausfloss als Blut und später ein Blutschwamm hervorkam. Dieser so bösartige und stets tödtliche Schwammkrebs kann leicht mit der konsekutiven venerischen Hodengeschwulst verwechselt werden und zwar um so leichter, da er oft weit vorgerückt sein kann, ohne dass der Saamenstrang erkrankt sich zeigt. Allein die Schmerzen, die diesen Schwammkrebs begleiten, und die stets

lanzinirend sind, die Fluktuation, der Mangel der Elastizität, sichern die Diagnose. Der Kranke des zehnten Falles, den ich mittheilen werde, zeigte Symptome, welche mehrere Praktiker aus der Provinz und in Paris irre führten und zu der Annahme eines Schwammkrebses verleiteten."

„Die skrophulöse Hodengeschwulst oder die Tuberkulosis dieses Organs gewährt Charaktere, welche, sagt man, so deutlich sind, dass sie nicht verwechselt werden kann. Ich glaube in der That, dass, wenn das Subjekt jung ist, und wenn es alle Symptome der skrophulösen Konstitution darbietet, so kann man in der Diagnose ziemlich sicher sein; ist der Kranke aber ein Erwachsener, so ist die Diagnose nicht so leicht. Man sagt, dass nie ein Tuberkel isolirt bestehe, sondern dass eine skrophulöse Hodengeschwulst immer mehrere isolirte, weiche, fluktuirende Geschwülste zeigt. Allerdings ist es dann ein skrophulöser Testikel, aber es ist dieses nur eine Theorie, denn die Erfahrung hat gelehrt, wie ich auch im elften Falle dargethan habe, dass eine Hodengeschwulst, wo man mehrere erweichte und anscheinend fluktuirende Geschwulststellen wahrnahm, dennoch nicht skrophulös war. Man behauptet, ein tuberkulöser Hode sei unheilbar, und in dem erwähnten von mir mitgetheilten Falle ist die vollkommenste Heilung bewirkt worden; allein wenn beide Hoden zu gleicher Zeit so affizirt sind, so ist, wird man behaupten, kein Zweifel mehr, dass es Tuberkulosis sei. Allein in dem von mir mitgetheilten Falle waren alle beide Hoden angeschwollen. Man sieht also, dass die Theorie nicht immer mit der Erfahrung stimmt."

„Was die Krankheiten der Hodenhüllen betrifft, so kann die konsekutive syphilitische Geschwulst mit zwei derselben verwechselt werden, nämlich mit einfacher Hydrocele und mit der von Verdickung der Scheidenhaut begleiteten Hydrocele. Vielleicht erscheint es Manchem auffallend, dass ich hier einen Irrthum in der Diagnose fürchte; allein ich habe Fälle erlebt und werde auch einen mittheilen, wo Verwechselungen dieser Art vorgegangen sind. Man hielt die konsekutive syphilitische Hodengeschwulst für eine einfache Hydrocele oder wenigstens für eine Hydrocele mit Verdickung der Scheidenhaut. Ein Irrthum ist hier darum leicht, weil fast immer mit der einfachen Hydrocele eine leichte Anschwellung des Hodens verbunden ist. Im Allgemeinen ist die Ergiessung von Serum sehr gering im Verhältnisse zur Anschwel-

lung des Saamen sezernirenden Organs. Es ist sehr leicht, bei der einfachen Hydrocele die Diagnose durch das Durchschimmern des Lichts zu sichern; aber wenn die Hydrocele mit Verdickung der Scheidenhaut oder des Zellgewebes und der äussern Haut oder in andern Fällen mit Farbenveränderung der Flüssigkeit verbunden ist, so kann man bisweilen auf solche Schwierigkeiten treffen, dass die Diagnose sehr zweifelhaft wird. In diesen Fällen wird die Schwere der Geschwulst und ihre Form ein guter Führer der Diagnose sein. Selbst die Hydrocele mit Verdickung der Hüllen ist bisweilen so leicht, wie man sie bei keiner andern Hodenaffektion wieder findet, und so wenig man darin noch erfahren haben mag, so findet man es doch bald möglich, die Verschiedenheit in der Schwere zu erkennen. Von den von mir erzählten Fällen ist der dreizehnte ein Beweis, auf welche Weise hier ein Irrthum stattfinden kann. Die Form ist ein sicherer Führer für die Diagnose der einfachen Hydrocele; sie ist birnförmig und gleicht oft einer Gurke oder einem länglichen Kürbis. Die konsekutive syphilitische Hodengeschwulst aber ist eiförmig und besteht häufig aus zwei Portionen wegen der Anschwellung der Epididymis. Demnach ist in Bezug auf die Form zwischen diesen beiden Krankheiten keine Verwechselung möglich. In den Fällen von Hydrocele mit Verdickung der Scheidenhaut kann auch kein Zweifel aufkommen, weil bei letzterer eine rundliche Form, die man bei der einfachen Hydrocele nicht findet, wahrgenommen wird; diese Form bietet auch die konsekutive syphilitische Hodengeschwulst nicht dar. Zwei Fälle werde ich hierüber ausführlicher mittheilen. — Der erste Fall betrifft eine Hydrocele, deren Kalebassenform mich diese Krankheit erkennen liess, trotz der Verdickung der Skrotalhaut und des subkutanen Zellgewebes."

Siebenter Fall. Der Kranke, 56 Jahre alt, hat eine ungeheure Hydrocele an der linken Seite, die seit 11 Monaten besteht; sie hat eine Kürbisform. Die Geschwulst war durchaus nicht durchsichtig, allein die Weichheit, die verhältnissmässig so geringe Schwere des Tumor und ein Grad von Fluktuation liessen mich trotz der Verdickung der Haut und des Zellgewebes und trotz der Erweiterung der Skrotalvenen eine Hydrocele annehmen. Die bedeutenden Varikositäten, welche die Autoren immer als ein Zeichen von Hodenkrebs betrachten, finden sich auch

bei andern Uebeln und bedeuten am Ende nichts weiter als eine gesteigerte Ernährung (?). Die Punktion des Tumors bewirkte den Ausfluss einer an 6 Paletten betragenden Menge Serum und nun konnte man sich bald von der grössern Dicke der Hodensackhaut und des subkutanen Zellgewebes überzeugen; ja auch eine abnorme Verdichtung der Scheidenhaut schien vorhanden zu sein. Der Verf. machte darauf weinige Injektionen und der Kranke wurde vollständig geheilt.

Achter Fall. Der Kranke, 60 Jahre alt, hatte eine Hodengeschwulst, die vollkommen kugelig war; die Geschwulst des Hodens war nicht deutlich fühlbar; mitten in derselben befand sich ein festerer Theil, den man jedoch nur von innen fühlen konnte. Die Leichtigkeit der Geschwulst, das Fehlen aller stechenden Schmerzen, der normale Zustand des Saamenstranges, den man bis zu dem von innen fühlbaren Hoden verfolgen konnte, die Art von Fluktuation führte zu der Annahme, dass man es mit einer Hydrocele zu thun habe; diese Annahme wurde noch dadurch bestätigt, dass der Kranke sehr wohl aussah, was bei einem Hodenkrebs nicht gewesen sein würde; es wurde ein Einstich gemacht und es floss eine klare, braune Flüssigkeit heraus. Die in die Höhlung eingeführte Sonde konnte überall frei herumgedreht werden und zerstörte einige Zellenwände. Die weinige Injektion wurde nach den Regeln der Kunst gemacht und der Kranke sonst gehörig behandelt, aber ohne allen Nutzen. Die Geschwulst wurde nicht kleiner und der Kranke verliess nach 4 Wochen ungeheilt das Haus. Nach mehreren Monaten kam er wieder mit derselben Hodengeschwulst; die Einstichöffnung war noch vorhanden und man konnte noch wie früher mit der eingeführten Sonde frei in der Höhlung herumfahren. Man war schon im Begriff, die Amputation des Hodens vorzunehmen, als der Kranke plötzlich an Apoplexie starb. Die Untersuchung ergab die Richtigkeit der Diagnose; die Geschwulst bestand in einer grossen Höhlung mit etwas verdickter Wand, aus der Scheidenhaut, dem verdichteten Zellgewebe und der äussern Haut gebildet; unten am Ende dieser Tasche sass der Hode, der fast gar nicht verändert war. Es war dieses also eine Hydrocele von kugeliger Gestalt und diese Form findet sich fast immer da, wo die Scheidenhaut mit dem nächsten Zellgewebe verdickt ist.

„Wenn ich nun, sagt der Verf., alles Das zusammenfasse,

was ich über die diagnostischen Zeichen der konsekutiven syphilitischen Hodengeschwulst und über die des Hodenkrebses, der Tuberkulosis des Hodens und der Hydrocele gesagt habe, so ergiebt sich:

1) Dass die Konsistenz der Geschwulst, der Zustand des Saamenstranges und die Natur der Schmerzen dazu dienen können, die konsekutive syphilitische Geschwulst von dem Speckkrebs des Hodens zu unterscheiden.

2) Dass dies Gefühl von Fluktuation die Geschwulst unterscheiden helfen kann von Markkrebs des Hodens.

3) Dass das Alter des Kranken und die gemeinen Charaktere der skrophulösen Konstitution die einzigen Symptome sind, auf welche man die Diagnose in Bezug auf die skrophulösen Anschwellungen des Hodens basiren kann.

4) Dass die Form der Geschwulst, ihr leichtes Gewicht und ihre Durchsichtigkeit die Diagnose der Hydrocele begründen helfen.

„Diese Sätze sind jedoch nur im Allgemeinen als gültig zu betrachten; es giebt Fälle, wo sie nicht ausreichen, und wo nur allein der praktische Blick des Arztes die Diagnose bestimmen kann. Es lässt sich dieser praktische Blick nicht durch blossen Unterricht verschaffen und nur die Mittheilung mehrerer interessanten Fälle kann auf den Weg führen."

Neunter Fall. Der Kranke betrat das Hospital St. Louis wegen einer Hodengeschwulst, welche von den Aerzten für eine krebsige Entartung erklärt worden war. Der Kranke, ein Kutscher, 41 Jahre alt, war wegen dieser angeblichen Sarkocele schon mehrmals mit Kataplasmen, örtlichen Blutentziehungen u. s. w. behandelt worden. Die Untersuchung der Genitalien aber und der Leistengegenden zeigen Spuren von Schanker und vereiterten Bubonen und der Kranke gesteht, dass er mehrmals Tripper gehabt hat. Der Testikel begann erst vor 2 Monaten anzuschwellen; die Geschwulst ist eiförmig, hat eine glatte Oberfläche und die Haut darüber ist nicht angewachsen; die Geschwulst zeigt überall eine grosse Elastizität; man unterscheidet aber weder die Epididymis noch den Hoden; beide zusammen bilden eine Masse; der Saamenstrang ist vollkommen gesund. Aus allem dem konnte man mit Recht schliessen, dass es keine krebsige Sarkocele war, sondern eine konsekutive syphilitische Hodengeschwulst. Die später zu beschreibende Behandlung führte voll-

kommen zum Ziele; denn schon nach 4 Wochen konnte der Kranke fast vollständig geheilt entlassen werden.

Zehnter Fall. Hier wurde die konsekutive syphilitische Hodengeschwulst für einen Markkrebs gehalten. Berthe, 39 Jahre alt, Musiker, meldet sich im Hospital wegen einer Anschwellung des rechten Hodens, die man für einen Markkrebs gehalten hatte. Der Hode war 3 Mal so gross wie gewöhnlich und hatte eine glatte Oberfläche und eine geringe Resistenz; der Saamenstrang ist gesund und im Bauche findet sich nirgends eine Geschwulst. Der Kranke erzählt, er habe schon mehrere Kuren erlitten und zuletzt noch eine bestehend in Merkurialeinreibungen, in Kataplasmen; aber alle diese Kurversuche seien nutzlos gewesen; er wolle sich nun den Hoden amputiren lassen. Allein die Geschwulst wird für eine konsekutive syphilitische erkannt und folgendes Verfahren eingeschlagen: Täglich muss der Kranke auf den Testikel 2 Grammen Merkurialsalbe einreiben und darauf ein erweichendes Kataplasma legen; ausserdem trinkt er täglich 1 Quart Sarsaparillendekokt mit dem einfachen sudorifischen Syrup versüsst und nach 14 Tagen war bereits eine solche Veränderung im Hoden eingetreten, dass der Kranke nicht mehr auf Amputation bestand; vielmehr glaubte er seine Besserung zu beschleunigen, wenn er, statt 2 Grammen, 4 Grammen Merkurialsalbe einrieb. Dadurch bewirkte er aber eine Salivation, so dass die Kur auf einige Tage unterbrochen werden musste. Nach Verlauf eines Monats war der Kranke so wohl, dass er nicht länger bleiben wollte. Der Hode hatte seine ganze Weichheit und gewöhnliche Grösse wieder; die Epididymis sehr deutlich, aber noch etwas hart; der Kranke wurde geheilt entlassen. Nach einigen Monaten kam er wieder mit einem syphilitischen schuppigen Ausschlage, der dann seinerseits beseitigt wurde.

Elfter Fall. Dieser Fall ist einer der interessantesten. L., 32 Jahre alt, Kaufmann, in Rio-Janeiro wohnend, kommt nach Paris im August 1838 wegen einer Geschwulst des linken Hodens, gegen die nur die Kastration übrig zu bleiben schien. Während der Ueberfahrt, die über 2 Monate dauerte, schwoll auch der rechte Hode an und alle Erektion hörte von da auf. In Paris angekommen, wendete er sich an den Verf., der von ihm erfuhr, dass er mehrmals einen Tripper und einmal eine Anschwellung der Leistendrüsen gehabt hat. Es wird ihm erklärt,

dass diese Geschwülste syphilitischer Natur seien, und einer gewöhnlichen merkuriellen Behandlung weichen werden. Der Kranke verlangt eine Konsultation mit Cullerier und Dubois. Es wird eine genaue Untersuchung vorgenommen; der rechte Hode ist nicht so angeschwollen als der linke; seine Oberfläche ist glatt, seine Gestalt eiförmig und seine Resistenz nicht sehr vermehrt; die Scheidenhaut enthält etwas Serum; der viel grössere linke Hode ist birnförmig, sehr resistent und hat oben eine glatte, unten aber eine mehr höckrige Oberfläche. Man fühlt 3 Höcker, wovon der eine grösser ist und etwas fluktuirend erscheint. Die Scheidenhaut enthält etwas Serum; aber beide Saamenstränge sind gesund und man fühlt nirgends eine Geschwulst im Bauche. Die konsultirenden Aerzte waren verschiedener Meinung; der Verf. erklärte die Geschwülste für syphilitisch und für heilbar durch Merkurialfriktionen, während Cullerier und Dubois mehr an die Exstirpation dachten. Jedenfalls wurde der Kranke zuerst der Einreibungskur unterworfen. Diese Kur bestand in einer allgemeinen und in einer örtlichen; behufs der erstern musste der Kranke alle 3 Tage 2 Grammen Merkurialsalbe in 8 Friktionen verbrauchen; dann 4 Grammen für die nächsten 8 Friktionen, dann 6 Grammen für die dritten 8 Friktionen und endlich 8 Grammen für die letzten 8 Friktionen; ausserdem Sarsaparillenabkochung und Bäder. Behufs der örtlichen Kur musste der Kranke zu gleicher Zeit täglich 1 Gramme Merkurialsalbe auf die Hoden einreiben und Kataplasmen darauf legen. Schon nach 14 Tagen hatte der rechte Hode seine ganze Weichheit wieder und nach 3 Wochen hatte der Kranke einige Erektionen, die er schon seit $2\frac{1}{2}$ Monaten nicht gehabt hatte; gegen die 4te Woche hat er eine Pollution und gegen die 5te Woche war dieser Hode vollkommen normal. Mit dem linken Hoden ging es langsamer; zwar verschwanden die Höcker schon binnen 3 Wochen, aber der Hode war noch dick und resistent; die geringe Menge ergossener Flüssigkeit, die man früher gefühlt hatte, scheint absorbirt worden zu sein. Da die Zeit, die in der Konsultation für diese Kur festgesetzt worden, schon vorüber war und der linke Hode noch nichts von seinem Umfange verloren hatte, so fügte der Verf. zu seiner bisherigen örtlichen Behandlung noch Essigräucherungen hinzu. Die Geschwulst verlor sich von da an etwas mehr. Schon nach einigen Wochen im November konnte der Verf. dem Kran-

ken den Beischlaf erlauben; es erfolgte darauf nichts Nachtheiliges für den Hoden. Später im Dezember entliess der Verf. den Kranken mit einem *Emplastrum de Vigo cum Mercurio* auf dem Hoden, der immer noch etwas dick und hart war. Im Februar 1839 erleidet L. einen Tripper, der auf den Hoden nicht nachtheilig einwirkt; L. macht mehrere Handelsreisen, ohne irgend dadurch zu leiden. Im April 1839 sieht der Verf. den Kranken wieder; die Urethritis ist zwar vergangen, aber der Hode ist noch immer grösser und härter wie gewöhnlich. Es wird ihm gerathen, die örtliche Behandlung fortzusetzen und diese hat wirklich den Erfolg, dass im November 1839 auch der linke Hode vollkommen normal ist.

Zwölfter Fall. M., 51 J. alt, kommt nach Paris, um wegen einer Hydrocele Hülfe zu suchen. An der linken Seite konnte man eine sehr voluminöse Hydrocele nicht verkennen; aber auch mit dem rechten Hoden ist es nicht ganz richtig. Der Kranke sagt, er habe mehrmals Tripper, ferner Schanker und einige geringe Anschwellungen in den Leistendrüsen gehabt; diese Uebel seien nur sehr oberflächlich behandelt worden; seit einigen Monaten haben sich die grossen Geschwülste gebildet; Schmerzen habe er gar nicht darin, nur der Umfang derselben sei ihm beschwerlich. Die Untersuchung ergiebt allerdings eine bedeutende Ansammlung von Serum, aber ausserdem noch Anschwellung beider Testikel, die, eben weil sie beide auf fast gleiche Weise affizirt waren und wegen der erwähnten anamnestischen Angaben, für konsekutiv-syphilitisch und die Hydrocele blos für symptomatisch vom Verf. erklärt wird. Der Verf. unterlässt demnach die Operation; er lässt täglich auf den Tumor 24 Gran Merkurialsalbe einreiben und ein erweichendes Kataplasma auflegen. Nach Verlauf von 14 Tagen ist eine bemerkenswerthe Verminderung in dem Volumen der Testikeln bemerkbar; rechts ist bereits alles Serum verschwunden und links ist nur noch sehr wenig vorhanden. Nach 30 Tagen ist alles Serum absorbirt und die Hodengeschwülste haben fast ihren Normalumfang wieder erlangt und nach einigen Monaten ist der Kranke vollständig geheilt.

Dreizehnter Fall. Dieser zeigt, wie der Verf. sich auch in seiner Diagnose irren kann und wie schwierig sie überhaupt ist. M. R., 25 Jahre alt, hat eine Anschwellung des linken Hodens; die Schwere des Hodens und die Undurchsichtigkeit der

Geschwulst führen den Verf. zu der Vermuthung, dass er es mit einer konsekutiven syphilitischen Hodenentzündung zu thun habe; Roux hat dieselbe Ansicht ausgesprochen. Die zum Theil schon erwähnte antisyphilitische Behandlung wird eingeschlagen; aber nach Verlauf von 4 Monaten hat sich noch nicht das Geringste verändert. Der Kranke erzählt aber, dass er sich vor 2 Monaten von einem jungen Arzte habe einen Einstich machen lassen und dass eine Menge Serum ausgeflossen und der Tumor gänzlich geschwunden sei. Nun sei er aber wieder vorhanden. Es war dieses also eine einfache Hydrocele, die entleert wurde, und die, wegen der Wiedererfüllung, eine Radikalkur nun nothwendig machte. Ein neuer Einstich bewirkt von Neuem Ausfluss, aber die Scheidenhaut ist so verdickt, dass Undurchsichtigkeit stattfinden musste und dass wohl eine Radikalheilung wenig zu hoffen war. Indessen wurde die weinige Injektion gemacht u. s. w. und der Kranke wirklich vollständig geheilt. Es war hier also kein syphilitisches Uebel.

Vierzehnter Fall. Hier war Hydrocele mit konsekutiver syphilitischer Hodengeschwulst verbunden und darum die Diagnose so schwierig.

So viel über die Diagnose. Was die Prognose der konsekutiven syphilitischen Hodengeschwulst betrifft, so ist sie, wie aus den mitgetheilten Fällen hervorgeht, keineswegs bedenklich, sondern Heilung wohl immer zu erwarten.

Die Behandlung dieser Krankheit ist eine antisyphilitische κατ' ἐξοχὴν, nämlich die Quecksilberschmierkur; nur die Art und Weise, wie die Einreibungen geschehen müssen, richtet sich nach Umständen. „Nach dem von mir erlangten Erfolge," sagt der Verf., „bin ich sicher, dass die allgemeine Friktionskur allein hinreichen würde; allein da sie örtlich doch vielleicht nicht kräftig genug ihre Wirkung zeigen und der Kranke glauben könnte, man behandle ihn nicht gut genug, so glaube ich, dass es geziemender sei, zugleich eine örtliche neben der allgemeinen Behandlung vorzunehmen. Die örtliche Behandlung bewirkt immer eine Besserung und bisweilen allein schon eine Heilung, aber da sie gewöhnlich nicht das syphilitische Prinzip zerstört, wie der achte Fall durch die sechs Wochen nachher kommende syphilitische Eruption erweist, so muss sie der Sicherheit wegen nicht unterlassen werden. Meine Behandlungsweise habe ich im

neunten Falle zum Theil schon angegeben; ich würde aber rathen, dem Kranken vorher den ganzen Heilplan mitzutheilen, um ihn gewisser und folgsamer zu machen."

„Folgendes sind die Regeln, nach welchen ich hier handele: Will der Kranke sich einer vollkommenen Behandlung unterwerfen, so begnüge ich mich täglich 60 — 80 Centigrammen *) Merkurialsalbe einreiben zu lassen und darauf ein Kataplasma aus *Decoctum radicis Althaeae*, *capitum Papaveris* und *Farina seminum Lini* aufzulegen. Dieses Kataplasma ist erweichender als jedes andere und behält besser seine Fettigkeit bei. Alle 3 Tage lasse ich abwechselnd auf die Unterschenkel und auf die Oberschenkel eine Einreibung von Merkurialsalbe machen und zwar bestimme ich für die ersten 8 Einreibungen 2 Grammen, für die zweiten 8 Einreibungen 4 Grammen, für die dritten 8 Einreibungen 6 Grammen und für alle übrigen Einreibungen 8 Grammen. Nach je 4 Einreibungen nimmt der Kranke ein Bad; er kann aber auch öfter ein Bad nehmen, wenn er will. Wenigstens 14 Tage lang muss er dieselben Unterhosen tragen, die demnach mit Merkur imprägnirt sind. Ich lasse den Kranken im Ganzen während der ganzen Behandlung auf diese Weise 150 — 250 Grammen Merkurialsalbe verbrauchen, bisweilen noch mehr; wird die Behandlung gut geleitet, so folgt nie ein Nachtheil darauf, weder Salivation noch irgend einer der Zufälle, welche Unwissenheit und Scharlatanismus dem Merkur zugeschrieben haben. Einmal habe ich 500 Grammen Merkurialsalbe durch diese Friktionen verbrauchen lassen, wie ich später angeben werde. Zum Getränk gebe ich das Sarsaparillendekokt mit dem sudorifischen Syrup. Ich habe immer verlangt, dass der Kranke im Bette bleibe, indem ich den gewöhnlichen Regeln folgte, obgleich ich es für unnütz halte. Der Aufenthalt im Bette ist wohl bequemer wegen des Kataplasma's, allein der Kranke kann sich dessen enthalten und ausgehen, wenn ihn irgend etwas dazu treibt, So sind im achten, neunten und zehnten Falle die Kranken immer herumgegangen und sind dennoch in kurzer Zeit geheilt worden."

Man sieht aus diesem Verfahren, wie wichtig eine richtige Diagnose ist; denn würde man einen wirklichen Speckkrebs des

*) 1 Gramme ist ungefähr $16\frac{1}{2}$ Gran, und 1 Centigramme ungefähr $\frac{4}{25}$ Gran preuss. Apothekergewicht, demnach sind 60 bis 80 Centigrammen = ungefähr 10 bis 14 Gran. Bd.

Hodens auf diese Weise behandeln, so würde man den Kranken schnell in's Grab führen. Man muss deshalb sehr vorsichtig in der Diagnose sein und lieber in den Fällen, wo man zweifelt, sehr behutsam beginnen und zwar mit Einreibung sehr kleiner Dosen Merkurialsalbe; sieht man eine Besserung eintreten, so kann man allemal die Gabe steigern, während im umgekehrten Falle man sogleich damit aufhören kann.

Zweiter Theil. Einige interessante Fälle von verschleppter Syphilis.

Erster Fall. Ein junger Mann, im Begriff, nach den Kolonien überzufahren, wollte noch die Nacht vor seiner Abreise mit einer öffentlichen Dirne zubringen; aber als er auf ihr lag und im Begriff war, den Akt zu vollziehen, befiel ihn plötzlich die Furcht, syphilitisch zu werden, so dass er gleichsam erschlafft, von der Person ablassen wollte. Diese aber, aufgeregt durch die Gegenwart des jungen Mannes und gereizt von seiner plötzlichen Gleichgültigkeit, schlang sich in ihrem Orgasmus fest um ihn und biss ihn aus Geilheit ein wenig in die Brust. Am folgenden Tage reiste der junge Mann nach dem Havre und von da sogleich nach den Kolonien; unterwegs merkte er, dass die kleine Bisswunde nicht heilen wollte; dass sie erst nach 2 — 3 Wochen verharrschte und dass sich in der entsprechenden Achselgrube eine kleine Spannung und Anschwellung einstellte. Dieses Alles schrieb er den Anstrengungen der Seereise zu und dachte nicht weiter an die kleine Wunde. Nach Verlauf von 3 — 4 Jahren bekam er auf dem Rücken Pusteln, von denen einige ulzerirten. Grösste Reinlichkeit und einfacher Verband reichten kaum hin, diese Geschwüre zu heilen und wenn eins derselben hier sich schloss, kam dort ein anderes wieder auf. Der Kranke bekam auch solche geschwürige Pusteln auf den Gliedmaassen und ausserdem Periostosen auf dem Sternum, den Schlüsselbeinen, dem Schädel und hierauf Nekrose. Nach Verlauf von 3 Jahren, während welcher Zeit der Kranke die verschiedenste Behandlung durchmachte, ging er nach Frankreich zurück und konsultirte mehrere Aerzte, die aber, weil der Kranke versichert, nie syphilitisch gewesen zu sein, die Krankheit nicht richtig auffassten. Der alte Boyer, der auch befragt wurde, erkannte das Geschwür an der Stirne für die Folge einer syphilitischen Periostose und nach langem Befragen erfuhr man von

ihm jene Geschichte mit dem Freudenmädchen, aus der sich ganz deutlich ergab, dass durch den Biss damals die Syphilis inokulirt wurde. Eine kräftige Merkurialkur führte vollkommenste Heilung herbei.

Zweiter Fall. P., 39 Jahre alt, immer gesund bis zum 19ten Jahre, bekam zu dieser Zeit einen Tripper, der 2 Monate dauerte und mit Kopaivbalsam und Merkurialien behandelt wurde. Warum der Kranke Merkur bekommen und wie viel, weiss er nicht zu sagen. Die Behandlung hatte 6 — 8 Wochen gedauert und der Kranke hatte seinem Geständnisse nach eine Geschwulst in der linken Leiste, die zwar empfindlich war, aber sonst nicht hinderte. Er wurde von Cullerier behandelt. Im 21sten Jahre bekommt der Patient von Neuem einen Tripper, der 6 Monate dauerte, weil der Kranke sich an keine Behandlung kehrte, sondern den Freuden der Tafel und der Liebe sich hingab. Er bekommt eine Anschwellung der Leistendrüsen und während der 6 Monate nahm der Kranke Kopaivbalsam, Merkurialpillen und adstringirende Injektionen. Im 23sten Jahre bekommt er einen dritten Tripper, der ebenfalls von einer Anschwellung der Leistendrüsen begleitet ist und nach achtmonatlicher Dauer durch adstringirende Injektionen beseitigt wurde; zu gleicher Zeit mit diesem Tripper zeigte sich auf dem Penis ein kleines Knötchen, das Cullerier, dem der Kranke es zeigte, für einen gutartigen Schanker erklärte, was den Kranken so erschreckte, dass er sich an einen andern Arzt wendete. Im 25sten Jahre bekam der Kranke abermals einen Tripper, der wegen Diätfehler ein ganzes Jahr dauerte, und endlich im 27sten Jahre bekömmt er einen fünften Tripper, der unter fortgesetztem Kultus der Venus und des Bacchus ebenfalls ein Jahr dauerte und erst den adstringirenden Injektionen wich. P. erinnert sich nicht, ob auch diese beiden letzten Tripper mit Anschwellung der Leistendrüsen begleitet gewesen. Bis zum 29sten Jahre befindet er sich ganz wohl, aber um diese Zeit bekömmt er unter Fieberbewegungen einen Ausschlag, welcher in kleinen, Stecknadelkopf grossen, an der Basis rothen, an der Spitze eiternden kleinen Pusteln besteht, und vorzugsweise auf Brust und Rücken seinen Sitz hatte. Es wurden zwei Aderlässe gemacht und 14 Tage lang muss der Kranke Merkurialsalbe einreiben. Diese Mittel beseitigen die Eruption und Patient befindet sich wohl bis zum 32sten Jahre.

In dieser Zeit schläft der Kranke mehrere Nächte bei offenen Fenstern und bekommt heftige Kopfschmerzen, welche anhaltend werden und besonders des Abends und in der Nacht heftig sind. Verordnet werden von den Aerzten: Blutegel hinter die Ohren und auf den abrasirten Kopf Senfteige, Fussbäder u. s. w., aber ohne Nutzen, nur die narkotischen Mittel bringen einige Erleichterung. Im nächsten Jahre, gegen 1833, wendet sich der Kranke an einen andern Arzt, der ihn 15 Tage lang den van Swieten'schen Liquor brauchen lässt und zwar mit einem so guten Erfolge, dass eine lange Zeit der Patient ganz schmerzensfrei ist; nach einiger Zeit aber kommen die Schmerzen wieder und zwar besonders in den Extremitäten. Dupuytren, an den jetzt der Kranke sich wendet, vermuthet eine allgemeine Syphilis und verordnet Sublimatpillen und schweisstreibende Getränke; allein der Kranke setzt diese Kur nicht beharrlich fort, sondern wendet sich in seiner Ungeduld an Ricord, der ihm wegen heftiger Kopfleiden ein Haarseil in den Nacken empfiehlt; dieses hatte jedoch auch keinen Erfolg und nun wendet sich der Kranke 1835 an Recamier, der das Haarseil eingehen lässt und Chinin und *Asa foetida* verordnet. Da aber auch diese Mittel nutzlos sind, so wendet sich P. an einen Empiriker, der verschiedene Mittel verordnet, unter andern Pillen, die er philosophische nannte, und andere, meistens narkotische Mittel; endlich wendet im Sommer 1835 der Patient sich an Biett und Marx, die ihm Sublimatpillen und ein *Decoctum Guajaci* verordnen. Da aber der Kranke hierauf bald eine grosse Besserung verspürt, so unterlässt er alle Medikamente und nimmt nur Dampfbäder; allein die Schmerzen kehren bald zurück. Dennoch beharrt er im Gebrauche der Dampfbäder so wie der Duschen auf die schmerzhaften Gelenke und fügt noch hinzu fliegende Blasenpflaster und zinnoberhältige Bäder. — Im Oktober 1835 bekommt der Kranke eine Periostose auf dem äussern Ende des linken Schlüsselbeins. Im Winter 1835 und 1836 kommt zu den Gelenkschmerzen ein sehr verdächtiger Husten hinzu, der sich aber im Mai wieder verliert. Im Herbste 1836 sah der Verf. den Kranken zum ersten Male; er war äusserst abgemagert, hatte eine schmuziggelbe Hautfarbe und konnte weder Tag noch Nacht schlafen; seit 1835 brachte er seine Nächte in einem Lehnstuhle zu, weil er die Bettwärme im Verdacht hatte; nur gegen Morgen, wenn die Schmerzen sich

verloren, legte der Kranke sich aufs Bette, konnte aber auch da nur höchstens zwei Stunden ausharren, weil die Schmerzen wiederkamen. Diese waren bei Tage nicht so lebhaft, wie des Nachts, aber bei Sonnenuntergange kamen sie mit solcher Heftigkeit, dass der Kranke auf sein Zimmer musste. Ueberdrüssig aller Heilversuche liess P. den Winter $18\frac{3}{3}\frac{6}{7}$ vorübergehen, ohne etwas zu thun. Im Sommer 1837 nimmt er die Wässer von Neris, aber kommt so leidend, wie früher zurück. Im Herbste darauf wendet er sich abermals an den Verf., der ihn genau untersucht und Brust und Rücken mit den gelblichbraunen Flecken bedeckt findet, welche konstitutionelle Syphilis deutlich bekunden; die nächtlichen Gelenk- und Knochenleiden waren dabei fürchterlich. Der Verf. rathet auf das Eifrigste zu einer durchdringenden Merkurialkur und der Kranke beginnt sie endlich unter der Leitung Lagneau's; sie besteht: 1) in einem Sarsaparilldekokt mit *Syrup. Boraginis* und *Rob Sambuci;* 2) aus Pillen von Sublimat, Opium und Guajak und 3) aus Merkurialfriktionen, die alle 4 Tage gemacht wurden und zwar zum 1sten Male $\frac{1}{2}$ Drachme, zum 2ten Male 1 Drachme, zum 3ten Male $1\frac{1}{2}$, zum 4ten Male 2 Drachmen u. s. w. Schon am 15ten Tage nach der Behandlung verloren sich zur grossen Verwunderung des Kranken die Schmerzen im Knie; allmälig wurde der Kranke vollkommen geheilt. Seine Magerkeit verlor sich, er bekam eine frische Farbe, von Schmerzen war er durchaus frei; Salivation wollte sich einstellen, kam aber nicht zu Stande. Die Periostose eiterte aus und das Schlüsselbein zeigte sich bei der Untersuchung nekrotisch. Der Kranke wurde dick und fett. Im Januar 1839 bekam er wieder eine Pustel auf dem linken Beine mit bedeutender Anschwellung des Gliedes; einige Merkurialfriktionen reichten hin, diese zu beseitigen. — Nach dem Verf. ist zu vermuthen, dass noch einige geringe syphilitische Symptome nachkommen werden, weil der Kranke nicht Merkurialsalbe genug gebraucht hatte.

Dieser Fall ist merkwürdig: 1) wegen der blos auf Tripper und Bubonen folgenden hartnäckigen allgemeinen Lues; 2) wegen der immer längern Dauer jedes nachfolgenden Trippers; 3) wegen des so langjährigen Bestehens der Lues, und 4) endlich wegen des den Antimerkurialisten, die nächtliche Knochenschmerzen und Periostosen und Nekrose nur vom Merkur ableiten, entgegenzustellenden Umstandes, dass hier die grässlichen Gelenk-

und Knochenleiden gerade durch eine kräftige Merkurialkur beseitigt wurden.

Dritter Fall. B., 52 Jahre alt, hatte in seiner Jugend einen Tripper, welcher einer antiphlogistischen Behandlung sehr bald wich; die Leistendrüsen schienen nicht affizirt gewesen zu sein. Während dieses Trippers kam kein verdächtiges syphilitisches Symptom zum Vorschein, aber im Jahre 1833 bemerkte er auf seinen Unterschenkeln Röthen und auf den Händen und dem Antlitze Erhebungen, die weder juckten noch schmerzten. Diese Röthen, so wie die Erhebungen verschwanden und kamen wieder ohne Grund, obwohl es schien, dass Gemüthsbewegungen sie besonders hervorriefen. — Im Jahre 1836 empfand B. einige vage Knochenschmerzen und Anschwellung im Kniegelenk. Diese Symptome wurden für Rheumatismus gehalten und demgemäss behandelt. Im November 1838 wiederholten sich diese Zufälle; die Röthen zeigten sich auf Antlitz, Händen und linkem Unterschenkel; vorn auf der Tibia waren sie mit Schmerz und Jucken begleitet; hier verschwand die Eruption und kam nach 8 Tagen auf dem andern Unterschenkel zum Vorscheine, so mehrmals wechselnd und jedesmal mit Schmerz, Hitze und Entwicklung von Röthen begleitet. Purganzen, Ruhe und erweichende Kataplasmen bewirkten scheinbare Heilung, aber gleich darauf traten die Symptome wieder hervor und zwar unter Fieber, mit beträchtlicher Anschwellung der Kniee und der Unterschenkel, die ödematös erschienen. Die Unterschenkel zeigten dem Gefühle deutlich einzelnstehende harte Knoten, besonders hier und da auf der Wade; auf jeder Tibia waren beginnende Exostosen zu fühlen. Jetzt erst wurde der Verf. befragt; die ganze Geschichte des Falles, der Verlauf, die stete Wiederkehr der Erscheinungen, die Abmagerung, seine graugelbe Farbe ohne vorhandene organische Desorganisation, wovon sie abzuleiten wäre, führten zu der Diagnose, dass man es hier mit einer alten, eingewurzelten, von venerischem Tripper herrührenden Syphilis zu thun habe. Der Verf. begann eine antisyphilitische Kur, allein der Kranke wollte nur Sublimatpillen gebrauchen, Einreibungen nicht. Mit den Sublimatpillen verband der Verf. das Sarsaparilldekokt mit dem einfachen sudorifischen Syrup versüsst; da aber die Digestion bald eine Störung erlitt, wurde zu den Merkurialfriktionen geschritten. Nach 14 Tagen war bereits bedeutende Besserung wahrnehmbar und

die nächstfolgenden 4 Friktionen, jede zu 3j, beseitigten alle Symptome; es verblieb nur etwas Oedem an den Beinen, welches auch allmälig verschwand. Die Merkurialeinreibungen wurden 7 Monate lang, nämlich bis zum Mai 1839, fortgesetzt und im Ganzen 14 Unzen Merkurialsalbe verbraucht. Kein Zeichen von Salivation stellte sich ein. Während dieser Behandlung wurde der Kranke zusehends frischer, feister und sein Appetit würde besser. Nach der Kur wurde der Kranke noch eine Zeit lang auf Milchkost gesetzt; er musste die Milch nehmen, wie sie von der Kuh kam. Die Anschwellung der Beine verschwand sehr langsam.

Dieser Fall ist interessant: 1) weil der Lues auch nichts weiter vorhergegangen war, als ein Tripper; 2) weil die Symptome fünf Jahre lang verschiedengestaltig sich hinschleppten, und 3) weil einige Symptome auftraten, z. B. das Oedem der Beine, die sonst nicht die Syphilis zu begleiten pflegen.

Vierter Fall. Eine Frau, 35 — 40 Jahre alt, war von Paraplegie betroffen; dennoch wirkten Blase und Mastdarm ganz gut. Die Frau erzählt, in ihrem 24. Jahre habe sie einen Säugling, der einen übeln Mund hatte, an die Brust genommen; dass von diesem Kinde ihre Brustwarzen infizirt wurden und sie Abszesse, wahrscheinlich vereiterte Drüsen unter den Armen bekam. In den seit dieser Zeit verflossenen Jahren hat die Frau grosse, in Geschwüre übergehende Pusteln (syphilitisches Ekthym und Rupia) auf dem ganzen Körper gehabt; die weisslichen Narben waren noch zu sehen; man sah sie überall; sie waren vertieft und zwar nach einer Seite hin tiefer wie nach der andern, als wenn man mit dem Finger in steifen Lehm oder in Fensterkitt eindrückt; diesen Narben waren nach Aussage der Kranken runde, harte, bläulichrothe Geschwülste (kondylomatöse Erhebungen) vorausgegangen. War ein Geschwür geheilt, so kam bald ein anderes. Jetzt lag die Frau im Bette, die obern Glieder konnte sie bewegen, aber nicht die untern. Mehrere Heilversuche waren ohne Erfolg. — Ueberzeugt, dass die Frau von Syphilis durchdrungen sei, machte der Verf. Merkurialfriktionen und ausserdem gab er ein Sarsaparilldekokt mit dem einfachen sudorifischen Syrup versüsst zum Getränk. Während einer Zeit von 9 Monaten hatte die Kranke 16 Unzen Merkurialsalbe in Einreibung verbraucht, ohne dass Salivation androhete. Jetzt konnte sie ohne Hilfe ihr Bette verlassen, herumgehen, sich setzen u. s. w., und bald war sie vollständig geheilt.

Historischer Nachweis, dass zur Heilung der venerischen Krankheit der Merkur niemals nothwendig gewesen, und dass die meisten übeln Erscheinungen diesem Mittel zuzuschreiben seien, von G. Hume Weatherhead, Arzt an dem königlichen Freihospital zur Heilung von Syphilis, Skropheln und Hautleiden in London.

(Aus Weatherhead's *History of the venereal disease examined*, *London* 1841, 8.)

Der Verfasser dieses Werkes theilt dasselbe in 18 Kapitel ein.

Erstes Kapitel. Hier sucht er zu erweisen, dass die Syphilis schon alt sei, den Hebräern, Griechen und Lateinern bekannt gewesen. Er bezieht sich zu diesem Behufe theils auf die alten Mosaischen Vorschriften, theils auf andere Stellen des alten Testaments, theils auch auf die Schriften von Josephus. Die Krankheit Hiobs, die Einige für Syphilis gehalten und sie daher wie v. Hutten angiebt, *Scabies Jobi* genannt haben, hält er nicht dafür, sondern wahrscheinlich für Lepra. Von Apion sagt Josephus, er sei bestraft worden, weil er über das Beschneiden der Juden gespottet habe, und zwar habe seine Bestrafung darin bestanden, dass man an ihm, wegen eines Geschwürs, die Beschneidung vornehmen musste, obwohl die Beschneidung nun nichts geholfen, denn sein Glied sei faulig geworden und er gestorben. Auch erfahren wir von derselben Autorität, dass König Herodes ebenso affizirt und dass er wegen stinkenden Athems unerträglich gewesen. Hieraus jedoch, so wie aus dem Rathe, den seine Aerzte gaben, die warmen Bäder zu Kallirrhoe zu benutzen, lässt sich doch nicht, wie der Verf. meint, schliessen, dass er oder Apion syphilitisch gewesen. Es scheint, sagt der Verf., dass Bubonen aus irgend einem Grunde bei den alten Juden sehr häufig gewesen seien, denn Apion erzählt uns, dass das Leiden der Leistenbubonen von den Aegyptiern *Sabathosus* genannt wurde, das häufige Vorkommen von Ulzerationen an den

Genitalien, welchen die Völker von Kolchis bis Aegypten, so wie die Juden unterworfen waren, führte zu der Vorsicht, die Beschneidung vorzunehmen, und eine wohlbekannte Thatsache ist es, dass noch jetzt die Juden weit weniger der Syphilis unterworfen sind, als die Christen. Der Verf. bezieht sich auch auf David, weil er im 38sten Psalme zu Gott fleht, Mitleid mit ihm zu haben, da die Gesundheit von seinem Fleische gewichen und er in Folge seiner Sünde keine Ruhe mehr in den Knochen habe; besonders wichtig hält er David's Worte im 5ten Vers desselben Psalms: Meine Wunden stinken und sind verdorben wegen meiner Thorheit; und gleich darauf: meine Glieder sind erfüllt mit einer scheusslichen Krankheit. David's Krankheit muss ansteckend gewesen sein; denn im 11ten Vers sagt er: Meine Freunde, die mich lieben, fliehen mein Geschwür, meine Verwandten stehen weit entfernt davon. Trotz diesem hässlichen Bilde der Krankheit genas David doch und erreichte ein ziemlich hohes Alter. Der Verf. hält sich danach zum Schlusse berechtigt, dass diese Krankheit David's nichts weiter wie Syphilis gewesen; Lepra, meint er, würde so weit vorgerückt nicht geheilt sein.

Was nun die griechischen und römischen Schriftsteller betrifft, so begegnet der Verf. dem Einwande, dass, wenn diese Autoren auch von Kondylomen, Pusteln und Geschwüren an den Geschlechtstheilen und Hautausschlägen gesprochen, es ihnen doch nie eingefallen ist, die Krankheit für kontagiös zu halten, damit, dass man nur nicht hinreichend aufmerksam gewesen sei auf den Zusammenhang zwischen den sekundären und primären Symptomen, und der Grund davon, behauptet der Verf., sei wieder der gewesen, dass die sekundären Symptome erst sehr spät auf die primären folgten, wogegen im Mittelalter sie schnell darauf eintraten, so dass der Zusammenhang bald in die Augen fiel. Hippokrates giebt nur einzelne Notizen über Ausflüsse und Geschwüre an der Schaam, und über Warzen an diesen Theilen und Bubonen an der Leiste. Galen beschreibt die phagedänischen Geschwüre der Genitalien, entspringend aus oberflächlichen Pusteln, Phimose, Paraphimose und Bubonen; er spricht ferner von Pusteln und Geschwüren, welche zuerst auf der Schaam erscheinen und dann auf dem Kopfe, dem Antlitze und den übrigen Theilen des Körpers hervorbrechen; er definirt auch eine Rhagade mit kallösen Rändern, so dass man sie eher für einen Schanker halten müsste.

Dioskorides beschreibt einige Arzneien, die gegen Ulzerationen an den Genitalien gut sein sollen. Actuarius, einer der letzten griechischen Schriftsteller, handelt von Bubonen, Thymi oder Vegetationen und von Fici oder Kondylomen. Aetius spricht auch von Thymi und Acrochordonen oder Warzen an den Genitalien und von Rhagaden und faulen Geschwüren an der Vorhaut und der Vulva. Aehnliche Notizen findet man bei Oribasius, Paulus Aegineta und Nicolaus Myrepsus; der letzte Autor fügt zu dem Leiden der Genitalien noch Geschwüre der Mandeln hinzu. Etwas die Syphilis Bezeichnendes finden wir noch genauer in der *Historia Lausiaca* des Bischofs Palladius; darin lesen wir, dass ein Einsiedler, Namens Heron, eines Abends in der Trunkenheit mit einer gewissen Mima heimging; dass darauf ein Geschwür, welches er am Penis hatte, wieder aufbrach, in Form eines Anthrax, die Eichel ergriff und binnen 8 Tagen eine solche Verheerung anrichtete, dass der Penis faul wurde und von selbst abfiel. (Palladius lebte zur Zeit des Kaisers Theodosius des jüngern.)

Die Stellen aus dem Celsus, welche über Krankheiten der Geschlechtstheile handeln, sind schon zu oft angeführt worden, als dass wir sie hier mit dem Verf. besonders anzuführen brauchten. Einige andere alte Autoren geben aber deutlich an, dass diese Genitalleiden durch den Koitus übertragen wurden. So z. B. Serenus Samonicus, ein Arzt in Rom zu Zeiten des Kaisers Severus und seines Sohnes Caracalla, schrieb in seinem *Carmen de medicina:*

Humanos quoque contactus mala tanta sequuntur,
Et junctus vitium ducit de conjuge conjux.

Der jüngere Plinius erzählt von einem Manne, der sich mit seinem Weibe aus Verzweiflung in den Larischen See gestürzt hatte, weil sie an fauligen und unheilbaren Geschwüren der Genitalien gelitten. Andere Schriftsteller, wie Catull, Martial, Scribonius, Largus und Lucius Apulejus sprechen von verschiedenen Uebeln und Geschlechtskrankheiten, die nach dem Verf. unsere jetzige Syphilis deutlich bekunden. Befragen wir, sagt der Autor, die alten Historiker, so finden wir trotz des grossen Mangels an Genauigkeit und Kritik dennoch Thatsachen genug, die uns wenigstens stutzig machen können und uns zu Zweifel berechtigen, ob viele von den Krankheiten,

von denen sie sprechen, nicht wirkliche venerische gewesen seien. So lesen wir z. B., dass eine Krankheit, die sich durch Schorfe und Borken charakterisirte, in Rom durch Perusinus, einen römischen Ritter zur Zeit des Kaiser Claudius, eingeführt worden; diese Krankheit habe sich schnell über ganz Italien, Spanien, Gallien und das übrige damals bekannte Europa verbreitet. Zuerst habe die Krankheit eine sehr virulente Form gehabt, aber dann sei sie milder geworden. Was das für eine Krankheit gewesen, und ob sie noch ebenso oder in modifizirter Form jetzt existire, ist uns gänzlich unbekannt. Plinius, der die Krankheit beschreibt, bedient sich mancher Ausdrücke, die späterhin auch bei der Syphilis gebraucht wurden; er nennt die Uebel, *morbos omnique aevo priore incognitos;* ferner *non Italiae modo, verum etiam universae per Europae morbos;* ferner *sed tanta foeditate, ut quaecunque mors his praeferenda esse.* Plinius sagt, die Eruption bedecke das ganze Gesicht, *oculis tantum immunibus* und sie scheine durch Küssen übertragen worden zu sein: *a mento fere oriebatur jocular primum lascivia.* Die Krankheit ist bekanntlich *Mentagra* genannt worden; aber unsere jetzige Mentagra, die nicht ansteckend ist, hat mit ihr wenig Aehnlichkeit.

Ebenso verhält es sich mit der Lepra, die Pompejus von Aegypten gebracht hat, wo sie seit undenklichen Zeiten vorhanden gewesen sein soll; in Europa sei diese Krankheit ganz unbekannt gewesen und habe sich von da aus über das ganze römische Reich verbreitet. Was für eine Krankheit diese Lepra gewesen, ob sie mit der des Mittelalters Aehnlichkeit gehabt habe oder nicht, lässt sich nicht bestimmen; jetzt sind uns keine andere ansteckende chronische Krankheiten bekannt, als Krätze, Porrigo und Syphilis. Möglich, dass diese pompejanische Lepra Syphilis gewesen. Ueberhaupt lässt sich darüber nichts bestimmen, da noch in unsern Tagen Krankheiten zum Vorscheine gekommen, die nie vorher, wenigstens in Europa, gesehen worden sind, z. B. die Cholera.

Nach einigen andern Notizen giebt es aber sonderbare chronische Hautleiden, die zu alten Zeiten epidemisch geherrscht haben sollen. So erzählt Caspar Torella, dass zur Zeit des Kaisers Heraclius, um 627 p. Chr. eine bösartige, schuppige Krankheit geherrscht habe, die die fürchterlichsten Entstellungen

bewirkte; der Kaiser selber starb, nach Palmieri, an einer Striktur der Harnröhre. So soll ferner zur Zeit des Konsulats des Lucius Aemilius Paulus 537 nach Erbauung Roms, und zur Zeit der Diktatur des Quintus Fabius Maximus ein ansteckendes Geschwür oder Furunkel geherrscht haben, das sich über viele Länder verbreitet habe und für ein *novum genus morbi* angesehen wurde.

Auch im Mittelalter, lange vor Entdeckung Amerika's, ist häufig von einer ansteckenden Lepra berichtet worden, deren Symptome verschieden geschildert wurden und oft grosse Aehnlichkeit mit der Syphilis hatten. So beschreibt Gilbertus Anglicus (lebte 360 p. Chr.) eine ansteckende Lepra, die durch Konnex mit einem schmutzigen Weibe *(cum foeda muliere)*, die den ansteckenden Stoff in ihrer Vulva habe, übertragen werde. Johann v. Gaddesden, der Verfasser der *Rosa anglica*, berichtet Dasselbe, und Bartholomäus Glanville, der Zeitgenosse des Gilbertus, schildert (*De proprietatibus rerum*) Symptome, als der Lepra angehörig, welche denen der sekundären Syphilis vollkommen glichen. Merkwürdig ist es doch, dass früher in England und auf dem Festlande von Europa so viele Häuser und Asyle für Aussätzige errichtet wurden, während die eigentliche Lepra sich doch gar nicht so fürchterlich ansteckend zu erweisen pflegt. Sollte nicht unter Aussatz oder Lepra häufig die Syphilis verstanden worden sein? Man kann sich sonst wirklich die ungeheure Zahl von Lazarethen, sogenannten Pesthäusern, in der Nähe grosser Städte kaum erklären. So befanden sich zur Zeit Heinrich's VIII. in der Nähe von London nicht weniger als acht Lazarethe für Aussätzige und das jetzige Lock-Hospital für Venerische stammt noch aus dieser Zeit her. Von der echten Lepra wissen wir, dass sie eine hereditäre Krankheit ist und sehr schwer, durch Absonderung ganz und gar nicht ausgerottet werden kann. Wäre es also im 14ten Jahrhundert wirkliche Lepra gewesen, so würden wir sie auch jetzt noch bei uns häufig haben. Merkwürdig ist auch, dass von dem Augenblicke an, wo man von Syphilis und venerischer Krankheit zu sprechen anfing, man kein Wort mehr von Lepra hörte. Johann Widmann, der 1497 schrieb, meinte in seinem *Tractatus de pustulis quae vulgato nomine dicuntur Mal de Franzos*, die venerische Krankheit habe die Lepra

verdrängt; Dasselbe glaubte Johannes Nauclerus in seinem *Chronicon*, das er gegen 1501 schrieb. Es ist indessen kaum denkbar, dass urplötzlich eine weit ausgedehnte, vererbliche, chronische Hautkrankheit, in eine andere, ihr ganz fremd stehende übergehen werde. Anzunehmen ist demnach, dass, wenn auch nicht Identität, doch eine sehr nahe Verwandtschaft zwischen der damaligen Lepra und der Syphilis stattgefunden habe. Jedenfalls lässt sich ziemlich mit Gewissheit darthun, dass die damalige Lepra von der jetzt vorkommenden durchaus verschieden sei. So soll nach Pitcairn die alte Lepra durch Merkur heilbar gewesen sein, während man jetzt mit diesem Mittel nichts dagegen ausrichtet. Joseph Grunbeck, der über die venerische Krankheit 1496 schrieb, berichtet uns, dass sie von Einigen als eine Spezies oder Abart der Lepra angesehen werde.

Zweites Kapitel. Viel über Krankheiten der Geschlechtstheile und über Hautkrankheiten vernehmen wir bei den Arabern und Arabisten. Buhahylyha Bengezla, der im achten Jahrhundert lebte und Arzt Karls des Grossen war, schrieb *De morbis veretri* und handelt von Pusteln und Geschwüren des Gliedes. Interessant ist auch, dass auch erst um diese Zeit der Ausdruck *Veretrum* für Penis eingeführt wurde. Viele Andeutungen finden wir auch bei Mesue, Serapion, Rhazes, Avicenna. Letzterer theilt die Geschwüre ein in frische, veraltete und bösartige, zu welchen letzteren er die giftigen rechnet; auch erwähnt er Warzen am Penis. Auch Abenzohar, Averroes und Albucases sind anzuführen. Der Letztere handelt in seiner Chirurgie über bösartige und nicht bösartige Pusteln der Vorhaut und der Eichel, über faulige und fressende Geschwüre daselbst, über Einführung von bleiernen Röhren in die Urethra; ferner von Karunkeln oder Exkreszenzen an den Genitalien. Wenn diese Angaben der arabischen Aerzte auch dürftig sind, so zeigen sie doch den allmäligen Uebergang der Erfahrungen aus einer frühern Zeit in die spätere. Bei den Arabisten finden wir Vieles schon deutlicher, meistens schon klar die Angabe, dass ein unreiner Koitus die Affektion an den Genitalien erzeuge. Der Erste, der sich so deutlich ausspricht, ist Wilhelm von Saliceto, der in Piacenza lebte und 1280 starb; den Bubo, den er *Dracunculus* nannte, schreibt er einer Affektion des Penis zu, die durch den Koitus mit einer schmu-

zigen Buhldirne entstehe *(et fit etiam, quum homo infirmatur in virga propter foedam meretricem)*; er spricht auch von schnell um sich greifenden, oft tödtlich werdenden Geschwüren am Penis; er rathet, das glühende Eisen anzuwenden, um dem Umsichfressen schneller Einhalt zu thun; manche andere, namentlich träge Geschwüre an den Genitalien bestreut er mit gepulverter *Radix Colchici*; im 48sten Kapitel des ersten Buchs seiner Chirurgie giebt er ausführliche Vorschriften, wie man die Affektion nach dem Umgange mit einer lüderlichen Dirne verhüten könne.

Lanfranc, Arzt in Mailand und Schüler des Salicetus, schrieb 1296; in seiner *Ars completa totius chirurgiae* finden wir die Erwähnung von Abscessen in der Leiste, welche in Folge von Geschwüren am Penis, die durch unreinen Beischlaf entstanden waren, eintraten; er sagt, dass diese Geschwüre dann wieder auf Andere auf demselben Wege übertragen werden können. Die Stelle ist interessant und wörtlich folgende: *Ulcera veniunt ex pustulis calidis virgae supervenientibus, quae postea crepantur ex commixtione cum foeda muliere, quae cum aegro, talem habente morbum, de novo coierat.* Die Behandlung des Lanfranc war durchaus örtlich und beschränkte sich auf die Anwendung des Glüheisens, des armenischen Bolus und der Siegelerde. Als Vorbeugungsmittel gegen die Ansteckung empfiehlt er das Waschen mit Weinessig und Wasser, und die einzigen sekundären Symptome, deren er Erwähnung thut, sind Vegetationen und Warzen an der Eichel und Vorhaut.

Zunächst kommt nun Bernardus Gordonius, gegen 1300, Professor in Montpellier; er spricht in seinen *Lilii medicinae* von Schmerz, Anschwellungen, Rissen, Schrunden und Geschwüren am Penis, entstehend durch Beischlaf mit einer Frau, deren Geschöss unrein, jauchend, giftig oder sonst verdorben ist; er fügt hinzu, dass die Krankheiten des Penis schwer zu heilen seien.

Eine Menge anderer Schriftsteller, die in dieser Zeit lebten, erzählen auch Fälle von Ansteckung und wie diese zu verhüten sei. So erfahren wir aus Daglione's *Cose notabili di Venetia*, dass es 1302 nothwendig wurde, der ausserordentlichen Verbreitung von Affektionen der Geschlechtsorgane entgegenzuwirken, und zu diesem Behufe wurde jedes Frauenzimmer, durch

welches eine Ansteckung geschehen war, mit einer Strafe von 20 Soldi belegt.

Stellen bei Guy de Chauliac, Valesco von Tarent, Petrus von Argelata u. A. sprechen auch deutlich von Geschlechtsübeln, entspringend aus dem Koitus mit einer unreinen Frau. So Valesco, der ausdrücklich bemerkt: *Coitus cum foetida vel immunda vel cancrosa muliere* erzeuge häufig Ulzeration an der Vorhaut und Eichel, indem das Weib gewöhnlich ein Geschwür im Geschöss habe, von dem dann die „*Contagiositas*“ übergehe. Petrus von Argelata hat in seiner Chirurgie ein Kapitel überschrieben: *De pustulis, quae adveniunt virgae propter conversationem cum foeda muliere;* in diesem Kapitel erwähnt er, dass Bubonen häufig auf die Geschwüre folgen, wenn diese durch Styptica zu schnell geheilt werden; *ergo*, folgert er, *evacuatio securat nos ab ipso nocumento.* Astruc, der diesen Autor auch anführt, meint, die Geschwüre können nicht venerisch gewesen sein, weil sie durch örtliche Mittel und Diät heilten; — ein Einwand, der jetzt natürlich nicht mehr gilt.

Einer der interessantesten mittelalterlichen Autoren, der nun folgt, ist der wenig bekannte Johann von Gaddesden, der, wie gesagt, etwa gegen 1320 seine *Rosa anglica* schrieb; er war Arzt des Königs von England und hatte zugleich eine Präbende an der Pauls-Kirche. In dem erwähnten Buche handelt er über Geschwüre am Penis, die aus dem Koitus mit einem menstruirenden Frauenzimmer entspringen; zugleich aber auch spricht er über den Koitus mit einer sonst unreinen Frau. Seine Vorschriften für die Behandlung solcher Geschwüre verrathen sehr viel Einsicht. Bei grosser Entzündung verordnet er warme Fomente von Rosenwasser bei Tag und ein Kataplasma bei Nacht; bei wenig Thätigkeit in den Geschwüren verordnet er örtlich Kalkwasser, Myrrhen, Weihrauch, gepulverte Granatrinde und gepulverte Aloë; gegen Verhärtung des Testikels ein Pflaster von Weizenmehl, *Gummi ammoniacum* und *Oxymel;* gegen wuchernde oder virulente Geschwüre am Penis verordnet er eine Auflösung von einer Drachme Grünspan in 2 Pinten weissen Weins; Leinwand, darin eingetunkt, legt er auf. Um sich gegen Ansteckung zu schützen, rathet er, den Penis nach dem Koitus mit kaltem Wasser oder dem eigenen Urin zu waschen. Den

Frauen giebt er einen sehr sonderbaren Rath. Eine Frau, die durch den Koitus von einem Manne angesteckt zu werden fürchtet, soll rückwärts einige Stufen hinabspringen und darauf stark zu niesen suchen, damit der Saame wieder von ihr falle; darauf soll sie sich mit einer Abkochung von Rosen- und Wegerichblättern in Wein oder Branntwein waschen „*et tunc secura erit*".

Im Lincoln-College zu Oxford befindet sich ein Manuskript von Thomas Gascoigne, mit der Jahreszahl 1430, worin der Autor erwähnt, er habe mehre Personen gekannt, die in Folge des Beischlafs Putrefaktion der Genitalien bekommen und daran gestorben seien, so unter Andern der berühmte Johann von Gaunt, Herzog von Lancaster. Bei diesem Herzog begann nach dem genannten Autor, die Krankheit in den Genitalien und infizirte nachher den ganzen Körper; der Autor fügt hinzu: *causata per frequentationem mulierum; magnus enim fornicator fuit.* Es ist zu erwähnen, dass Gascoigne Kanzler der Universität war.

Noch früher berichtet uns Wilhelm von Malmesbury, dass Hugo von Orivalle, von London im Jahre 1084 an Geschwüren verstarb, die an der Schaam begannen und sich über den ganzen Körper verbreiteten.

Auf die berüchtigten Statuten der Königin Johanna von Avignon, die Astruc anführt; ist wenig Gewicht zu legen, da sie, wie neuere Berichte ergeben, untergeschoben sein sollen. Dennoch ergiebt sich auch ohne diese Statuten aus dem bisher Angegebenen: 1) dass Geschwüre und andere bösartige und schwer heilbare Affektionen der Genitalien seit den ältesten Zeiten bestanden haben; 2) dass sie durch unreinen geschlechtlichen Umgang entsprungen und mitgetheilt worden sind; 3) dass, obwohl unvollkommen beschrieben, diese Geschwüre in ihren Schilderungen uns dennoch den jetzigen venerischen Ulzerationen sehr ähnlich erscheinen, und 4) dass höchst wahrscheinlich die von den ältern Schriftstellern fast immer als Lepra bezeichnete Krankheit, die sich im Mittelalter so weit über Europa verbreitet haben soll, nichts weiter gewesen ist, als die Syphilis in ihren sekundären oder konsekutiven Formen, da diese sogenannte Lepra häufig durch Merkur geheilt wurde, eine Heilung, die bei der jetzigen Lepra nicht möglich ist.

Drittes Kapitel. Es ist aber zu erwägen, dass, wäre die Krankheit, die sich gegen Ende des 15ten Jahrhunderts einstellte und den Namen *Lues venerea* oder Syphilis späterhin bekam, von den bis dahin beobachteten Formen gar nicht verschieden gewesen, weder Aerzte noch Historiker ihre Ueberraschung und ihren Schrecken über die fürchterliche neue Krankheit ausgedrückt haben würden. Sie würden die neue Krankheit entweder ganz mit Stillschweigen übergangen, oder sie würden ihrer nur als einer bedeutenden Verschlimmerung eines schon bekannten Leidens erwähnt haben; allein es muss die venerische Krankheit durch ihre Neuheit und durch die noch nie gesehenen Erscheinungen, mit denen sie einherkam, einen so ausserordentlichen Eindruck gemacht haben, dass nicht nur Aerzte, sondern auch Historiker, Kleriker und Profanskribenten ihrer wie einer neuen Geissel gedenken. Einige von den nichtärztlichen Autoren verdienen angeführt zu werden. Oviedo, dessen Zeugniss man mit Unrecht verdächtigt hat, schrieb über die neuentdeckte Welt zwei Werke, eins zu Toledo 1526 unter dem Titel: *Sumario de la natural-historia de las Indias;* hiervon findet sich eine sehr alte Kopie, datirt 1547 in der Bibliothek des britischen Museums. Das andere Werk Oviedo's ist die bekannte allgemeine Geschichte der neuentdeckten Länder. Oviedo sagt ausdrücklich, dass die Syphilis eine neue Krankheit sei, und dass deshalb die Aerzte sie noch gar nicht verständen: *Y como la dolencia era cosa nueva, no la entendian, ni sabian curar los medicos.* Oviedo gedenkt auch in seinem erstern Werke des *Palosanto (lignum sanctum)*, welches die Indianer *Huayacan* nennen.

Ebenso nennt auch ein anderer Historiker dieser Zeit, Lopez de Gomara, die Krankheit neu und darum noch völlig unheilbar. Paul Jovius nennt die Krankheit, in der Geschichte seiner eigenen Zeit 1548: *inauditum prioribus saeculis morbum;* zu bemerken ist, dass Jovius zwar Bischof von Spoleto, früher Medizin studirt und betrieben hatte. Guicciardini nennt sie in seiner Geschichte von Italien ebenfalls eine neue oder wenigstens bis auf diesen Tag auf unserer Halbkugel unbekannte Krankheit.

Es darf doch nicht vergessen werden, dass alle Aerzte dieser Zeit Aehnliches aussagen, dass nicht einem einzigen einfällt, die

Krankheit als schon bekannt zu schildern. So Alexander Benedictus (schrieb 1495): *Morbus gallicus, nova mundi pestis, medicis ignotus prioribus.* Joseph Grunbeck 1496: *Insuper novum genus morbi, natura invisum;* er nennt die Krankheit *pestilentia scortae.* Johannes Widmann in seiner Epistel an Johann Nell 1497: *Nostris etiam temporibus foedus morbus invasit mortales;* er nennt die Krankheit *Mal de Franzos.* Barth. Steber 1497: *Morbo huic aetati nostrae inaudito;* er nennt sie *Mala Franczos.* Auf ähnliche Weise finden wir die Krankheit erwähnt in dem berühmten Beschlusse des pariser Parlaments von 1496; ferner bei Sebastian Brant 1496, Coradino Gelini 1497, Peter Pinctor 1497, der sie *ignotus morbus* und *tertia species variolarum* nennt; ferner bei Anton Benevene 1502, Coccius Sabellicus 1502, Cataneus 1505, Kardinal Bembo 1513, Leo Africanus, Johann de Vigo, Peter Mainardi, von Hutten, Fracastorius, Nicolas Massa u. A.

Viertes Kapitel. Welches war die Ursache dieser neuen Krankheiten nach den Meinungen der gleichzeitig oder bald darauf lebenden Aerzte? Es ist schwer, eine bestimmte Meinung aus diesen Autoren herauszubringen. Zwei Umstände gehen aber bestimmt aus ihnen hervor, nämlich: 1) dass die primären Affektionen fast immer ihrer Beobachtung entgangen sind; 2) dass die sekundären oder konstitutionellen Symptome viel schneller auftraten, als es heutigen Tages der Fall ist. Dieser letztere Umstand erklärt auch zur Genüge den erstern, nämlich, warum ihnen die primären Symptome so selten zur Beobachtung kamen. Da nun die primären Symptome allein den Ursprung, nämlich die Infektion durch geschlechtliche Vermischung, deutlich bezeichnen, so ist es auch kaum überraschend, wenn Manche das Entstehen ganz wo anders herleiteten oder es gar nicht zu deuten wussten. Frömmler, deren es damals auch schon so viele wie jetzt gab, betrachteten die Krankheit als eine Strafe Gottes, als eine direkt vom Himmel geschickte Züchtigung der Schlechtgläubigen, eine *Ulcio divina*, ein *flagellum Dei* u. s. w. Torella, der Arzt des lüderlichen Papstes Alexander VI., erklärte die Krankheit für eine Heimsuchung des Teufels. Andere Autoren messen die Schuld den Planeten, Kometen oder sonstigen Konjunkturen der Himmelskörper bei, allein

es finden sich auch unter ihnen Einige, die die Ansteckung durch den Beischlaf als die alleinige Ursache erkennen. Marcellus Cumanus und Alexander Benedictus erwähnen Beide der primären Symptome, und der Letztere sagt, sie entstehen durch Beischlaf und Kontakt. Beide schrieben ein Jahr nach dem ersten Auftreten der Krankheit in Italien, und höchst merkwürdig ist, dass Benedictus die Merkurialsalivation als einen Heilweg der Syphilis bezeichnet: *Inter opportuna remedia, quae inter communia auxilia numerantur, sunt quae ore salivante pituitam evocant*, obgleich er auch die übeln Folgen des Merkurs, das Ausfallen der Zähne, das Zittern und die Lähmung beschreibt. Marcellus und Benedictus dienten Beide im venetianischen Heere; Letzterer war Professor in Padua, und Ersterer machte die Schlacht bei Fornova 1495 mit. Marcellus beschreibt als Augenzeuge die Symptome der Syphilis, wie diese zum ersten Mal unter den Truppen sich gezeigt hat, nachdem sie vorher noch nie in Italien gesehen worden war. Marcellus sah Pusteln auf dem Antlitz und dem Körper; allein der Anfang von allen diesen Pusteln war, wie er sagte, ein hirsekorngrosses Bläschen auf der Vorhaut und der Eichel; dieses Bläschen ist ohne Schmerz aber bisweilen mit Jucken begleitet und gerieben giebt es ein sich verbreitendes oder phagedänisches Geschwür. Merkwürdig aber ist, dass Marcellus sagt, auf diese Geschwüre folgen schon in wenigen Tagen Schmerzen in den Armen und Beinen und grosse Pusteln. Er erwähnt auch *Carbones et Bubones* in der Leiste, verursacht durch Pusteln am Penis; ferner *Caries pudendorum* oder *Caroli* (Schanker) auf der innern Fläche der Vorhaut und daraus entspringen die Phimosen. Gruner nennt in seinem Aphrodisiacus diesen Autor: *Fidus phaenomenorum narrator ideoque testis fide dignissimus.* Dasselbe gilt von Benedictus.

Die Meisten jedoch waren nicht so scharfe Beobachter und ihnen entging entweder die erste Ursache, nämlich die Ansteckung durch Koitus, oder sie achteten nicht darauf und ihre Phantasie schweifte aus. Es kam die Zeit der Astrologie und deshalb säumten auch Viele nicht, von Planetareinflüssen die Syphilis allein abzuleiten. So liessen sich selbst Männer von sonst ganz gesundem Urtheil zu solchen Hypothesen verleiten. Joseph Grunbeck, der in ziemlich reinem Latein seine eigene Syphilis beschreibt,

leitet seine Krankheit von einer Konjunktion, oder Koitus des Saturn mit dem Jupiter im Skorpione her. Er sagt über sich: *Me ex improviso inter ambulandum Augustensi in agro adorta est (conjunctio planetarum) et primam venenosam sagittam in glandem priapi defixit, quae ex vulnere tumefacta utraque manu vix comprehendi potuisset.* Grunbeck war ein Geistlicher; er verhehlte anfänglich die Krankheit; als er es aber nicht mehr vermochte, flohen ihn seine Freunde wie einen Verpesteten. Auch Widman schrieb die Krankheit den unheilvollen Ausstrahlungen des Saturn zu, aber schon Paracelsus, der durch sein tiefes Denken all seine Zeitgenossen überragt, sagt ganz lakonisch: *non debetur astris.*

Schon früh kannte man die venerische Krankheit als eine ansteckende; Manche glaubten sogar, sie sei durch die Atmosphäre, die Ausdünstung und den Athem des Kranken übertragbar. Deshalb mussten eine Zeit lang die daran Leidenden ausgestossen und isolirt bleiben. So sagt Widman: *Saevitas hujus passionis et detestatio ejus maxima est, ita ut homines a civili conversatione separentur, saltem quoad curati sint.* Ferner Parisius: *Pauperes hoc malo laborantes expellebantur ab hominum conversatione, tanquam purulentum cadaver, derelicti a medicis (qui se nolebant intermittere in curam), habitabant in arvis et sylvis).* Eine der Hauptanklagen gegen den Kardinal Wolsey war, dass, als er an Syphilis gelitten, den König, während er ihm etwas zuflüsterte, angeathmet habe. Oviedo hält auch den Athem für ansteckend: *Y participar de su aliento.* Nicolaus Massa sagt: der *per os inspiratus* sei auch eine Ursache von Ansteckung. Wie diese Ansicht entstanden sei, lässt sich fast aus dem Falle schliessen, den Benedictus Faventinus erzählt. In diesem Falle, wo auch durch den Athem die Ansteckung geschehen sein soll, hat der Mann auch das Frauenzimmer geküsst, und bekam einen Schanker auf den Lippen.

Es schien eben nach dem Glauben, dass die Luft die Ansteckung übertrage und dass die Gestirne irgend einen Einfluss haben, im Anfange des 16ten Jahrhunderts durchaus kein Schimpf mit dieser Krankheit verknüpft gewesen zu sein; es scheuete sich Niemand, zu sagen, er habe das Unglück, von der Krankheit befallen zu sein, und ohne Umstände sprach man von den Prinzen,

Aebten, Bischöfen, Kardinälen und selbst Päpsten, dass sie an dem Uebel gelitten. So wird von Varillas in den *Anecdotes de Florence. Liv. VI.* erzählt, dass Leo X. die Schlüssel Petri nur durch einen Bubo erlangt habe; er war nämlich einer von den Kandidaten; während des Konklave berstete sein Bubo so, dass die Kardinäle, die seinen Ansprüchen nicht günstig gestimmt waren, in der Ueberzeugung, er müsse doch bald sterben, von ihrer Opposition abstanden; er wurde zum Papst gewählt, und, sagt der Anekdotensammler: *comme la joie est le plus souverain des remèdes, il recouvra bientôt après une santé si parfaite, que les vieux cardinaux eurent sujet de se repentir d'avoir été trop crédules.*"

Auch Ulrich v. Hutten, ein sonst sehr achtbarer Mann, hat seine eigene Krankheit offen beschrieben, und es ist wirklich eine Frage, ob die Krankheit früher ansteckender gewesen als jetzt, oder ob in der damaligen Lebensweise manche Anlässe zur Ansteckung gelegen haben, die jetzt nicht mehr vorhanden sind. Wenigstens galt damals bei fast allen Schriftstellern das Schlafen in einem Bette, worin ein Venerischer gelegen, die Berührung seiner Kleider, das Trinken mit ihm aus einem Glase, ja selbst das Händeschütteln mit einem solchen Kranken als ein Anlass zur Ansteckung. Auch war man früher der Meinung, und diese soll jetzt noch herrschend sein und zur Unzucht verleiten, nämlich, dass Derjenige, der ein anderes Individuum angesteckt, selber von der Krankheit frei werde, besonders wenn der Syphilitische dazu ein Subjekt benutze, das noch nie den geschlechtlichen Akt verrichtet habe. Aus diesem Glauben folgte Missbrauch und Ansteckung ganz kleiner Mädchen und Knaben.

Fünftes Kapitel. Die unzweifelhafte Ansteckungsfähigkeit der Syphilis ist wohl als ein Beweis ihrer mittelalterlichen Entstehung zu betrachten; wir lesen zwar von Lepra bei Griechen, Römern und Arabern, aber wir lesen nichts von einer Krankheit, die weit und breit hin fortgepflanzt worden sei auf entfernte Länder, in weit gelegene Kolonien oder in fremde Klimate. So wie wir aber auf die ärztlichen und nichtärztlichen Autoren kommen, die um die Zeit des Kolumbus oder nach ihm geschrieben haben, so bekommen wir mit einem Male das Bild einer Krankheit, die zwar, wie manche frühere Geschlechtsübel, durch den Koitus übertragen wurde, aber ganz andere, durchaus fremdartige Charak-

terzüge und eine noch nie gesehene Verbreitungsweise darbietet. Der schon mehrmals erwähnte Widman bespricht die ausserordentliche Ansteckungsfähigkeit mit folgenden Worten: *Summopere tamen cavendum, ne coitus fiat cum muliere pustulata, immo neque cum sana, cum qua prius brevi temporis spatio concubuit vir pustulatus, propter evitare contagionis periculum. Jam enim cognitum est experientia, ut subsequens post pustulatum recenter inficitur.*" Aehnliches sagt Sebastian Aquilianus und auch bei allen übrigen Autoren dieser Epoche findet man Notizen über die ausserordentliche Ansteckungsfähigkeit dieser Krankheit mittelst der Berührung und vorzüglich mittelst Koitus; eine Ansteckungsfähigkeit, wie sie keine Krankheit vorher in diesem Grade gehabt hat.

Sechstes Kapitel. Die ausserordentliche Schnelligkeit, womit die Krankheit sich zu Ende des 15ten Jahrhunderts verbreitete, das ganz besondere Gepräge, wodurch sie Aerzte und Nichtärzte überraschte, die Unmöglichkeit, ihr wirksam entgegenzukämpfen, die bei den Aerzten lebende Ueberzeugung von dieser Unmöglichkeit, ist ganz gewiss Beweis genug, dass die Krankheit, als sie zur Zeit des Kolumbus auftrat, eine durchaus neue gewesen, dass sie aber von den Gefährten des Kolumbus von San Domingo nach Europa gebracht worden, soll nun gezeigt werden. Von Oviedo, dessen Glaubwürdigkeit, wie schon gesagt, mit Unrecht in Zweifel gezogen worden, erfahren wir mit Bestimmtheit, dass die Krankheit von den Gefährten des Kolumbus, welche am 31sten März 1492 den spanischen Boden wieder betraten, von Westindien dorthin gebracht worden sei. Oviedo berichtet an den Kaiser Karl V. offiziell: *Puede V. Magestad tener por cierto que aquesta enfermedad vino de las Indias y es muy comun a los Indios;* Oviedo sagt, die Krankheit sei unter den Indianern so heimisch, wie in andern Ländern andere Krankheiten; er sagt: *Porque a la verdad es propria plaga de esta tierra, y tan usada a los Indios y Indias, como en otras partes otras comunes enfermedades.* Nur wenige Spanier sind nach Oviedo von der Krankheit frei geblieben, wenn sie sich mit Indianerinnen eingelassen hatten. Die Krankheit zeigte sich in Spanien genau erst nach der Heimkehr der Gefährten des Kolumbus, welche die Krankheit in Spanien verbreiteten. Oviedo giebt an, dass er bestimmte Auskunft hier-

über von einem der bekannten Gebrüder Pinçons, welcher die erste Reise mitmachte, und mit dem er bis zu dessen Tode (1514) in enger Freundschaft lebte, empfangen habe. Genaue Notizen erfuhr Oviedo auch von dem Piloten Hernan Perez Matheos, welcher die erste und dritte Reise mit Kolumbus mitgemacht hatte und zur Zeit, als Oviedo schrieb, noch neben diesem lebte. Auch zwei andere Herren und viele andere Edelleute, die ebenfalls an den Entdeckungsreisen Theil genommen hatten, bestätigten als Augenzeugen, *como testigos de vista*, jene Aussage. Oviedo fügt hinzu, dass er dieses Ueberschleppen der in Westindien heimischen Krankheit nach Spanien von den Schiffskommandören Massen Pedro Margarite, und von Arroyo und Galego, ausserdem von Gabriel de Leon Joan de la Vega und Pedro Novarro, die die zweite Reise mit Kolumbus machten, vernommen habe. Man thut also Unrecht, wenn man sagt, Oviedo habe sich sehr unbestimmt über den Ursprung dieser Krankheit in Westindien ausgedrückt. Oviedo sagt, er habe oft lächeln müssen, wenn er in Italien die Krankheit von den Italienern französisches und von den Franzosen neapolitanisches Uebel benennen hörte; beide, meinte er, würden sich richtiger ausdrücken, wenn sie es indianisches Uebel genannt hätten: *y en verdad los unos y los otros le acertaran el nombre, si le dixeran el Mal de las Indias.*

Ein anderer sehr wichtiger Zeuge, der auch die neue Welt besucht hatte und zu derselben Zeit lebte, ist Francisco Lopez de Gomara, ein Geistlicher, welcher als Kaplan den Cortez auf seiner Expedition nach Mexico 1515 begleitete; er sagt in seiner Geschichte von Westindien (Amerika), dass die Einwohner von Hispaniola alle an der Krankheit litten, und dass diese dort von jeher einheimisch sei; dass die Spanier durch ihren Umgang mit den Indianerinnen die Krankheit bekamen und nach Spanien zurückgekehrt, die Krankheit weiter verbreiteten, und dass dann viele von ihnen nach Neapel gesendet, um der französischen Invasion zu begegnen, die Krankheit dorthin getragen haben, die dann bald auf die Italiener und Franzosen übergegangen sei. Die Stelle lautet nämlich also: „*Los Indianos de aquesta Isla Española son todos bubosos y como los Españoles dormian con las Indias, hincheronse luego de Bubas, enfermedad pegajosisima, y que atormenta con*

reçios dolores. Sintiendose atormentar, y no mejoranda, se bolvieron muchos dellos à Spaña por sanar, y otros anegocios. Los quales pegaron su encubierta dolençia à muchas mugeres cortesanas; i ellas à muchos hombres que pasaron à Italia à la guerra de Napoles en favor del Rey Don Ferdinand II. contra Franceses." Ueberhaupt müssen in der neuen Welt, als die Europäer sie betraten, Krankheiten und Zustände vorgefunden worden sein, die in Europa ganz unbekannt waren. Americus Vespucius fand die Karaiben in furchtbarer Wollust befangen, so dass es kein Wunder ist, wenn daraus hervorgehende eigenthümliche Uebel entsprangen. „*Nulla sanguinis ratione habita*, sagt er; *cum matre filius, et frater cum sorore coëunt, libidinem passim exercent instar brutorum animalium.*"

Diaz de Isla sagt in seinem *Tratado contro la enfermedad de las Bubas* ausdrücklich, dass die Krankheit in Hispaniola endemisch war und beschreibt ihre Einführung in Barcelona im Jahre 1493, wo sie früher durchaus unbekannt gewesen und die Aerzte und Laien so überrascht habe, dass man Fasten, Bussfahrten und Prozessionen anordnete, um die Krankheit wieder loszuwerden. Diaz praktisirte als Arzt in Sevilla.

Erasmus sagt, die Krankheit sei spanischer Schorf *(scabies hispanica)* genannt worden, und Leo Africanus erwähnt ihrer unter demselben Namen. Auch andere Schriftsteller, wie Peter Martyr, welcher Prior des Erzbisthums von Granada gewesen war, ferner Guicciardini und besonders der Sohn des Kolumbus selber bestätigen den exotischen Ursprung der Krankheit; der Letztere sagt im 72sten Kapitel der Biographie seines Vaters; dass die Krankheit alle die Spanier, welche dieser nach seiner ersten Rückreise auf Hispaniola zurückgelassen hatte, hinweggerafft habe, mit Ausnahme von 160 Mann, die noch daran litten. Als der Sohn des Kolumbus schrieb, wurde die Krankheit schon allgemein französisches Uebel genannt, und es ist daher nicht überraschend, wenn auch er sich dieses Ausdrucks bedient.

Die Ansicht, dass die Krankheit in Hispaniola einheimisch gewesen und von da nach Europa überbracht worden sei, fand vielen Glauben bei den Schriftstellern des 16ten Jahrhunderts und wurde erst später bezweifelt. Musa Brassavolus sagt, indem

er von Hispaniola spricht: „*Nam in illis locis Gallica vocata lues est, morbus fere patrius.*“ — Borrough sagt 1617 in seiner *Method of physic*, dass diese schreckliche Krankheit zuerst durch die Gefährten des Kolumbus nach Spanien gebracht worden und von da durch den italienisch-spanischen Krieg nach dem übrigen Europa, so dass die Christenheit Kolumbus und Karl VIII. von Frankreich dafür anzuklagen hat.

Zu bedenken ist auch, dass die Entdeckungsschiffe, die mit Kolumbus segelten, bei ihrer Rückkehr nicht alle in demselben Hafen landeten; Kolumbus selber landete zuerst in Lissabon und Alonzo Pinçon in Bayonne, so dass ein gleichzeitiges Auftreten der Krankheit an verschiedenen Orten daraus allenfalls zu erklären wäre. Vermuthlich waren auch einige der Gefährten des Kolumbus, wie er, Italiener, und kehrten bei der Rückkunft wohl schnell in ihre Heimath zurück, und ausserdem stand Italien damals in der engsten Verbindung mit Spanien, so dass eine fast gleichzeitige Verbreitung der Krankheit in Spanien und Italien sehr leicht denkbar wird. Im französischen Heere brach die Krankheit erst hervor nach ihrer Einnahme des Königreichs Neapel und zeigte sich besonders häufig, nachdem durch ein neu herübergekommenes spanisches Heer Karl VIII. wieder vertrieben wurde.

Will man unbefangen sein, so kann man fast chronologisch die Verbreitung der Krankheit in den ersten Jahren verfolgen. Kolumbus landete, wie schon gesagt, 1493 in Barcelona; 1494 und 1495 ist die Krankheit zum Entsetzen aller Aerzte schon ziemlich häufig in Spanien und Neapel. Die Invasion Karls VIII. in diese Stadt geschah 1495 und es bedurfte keines vollen Jahres, um bei der damaligen Zusammensetzung der Heere, namentlich des französischen, das aus Abenteuerern und Söldlingen aller Länder zusammengesetzt war und nach einer Niederlage in alle Weltgegenden hin sich zerstreute, nach Frankreich und Italien zu verbreiten. Joseph Grunbeck kehrte 1496 von seinen Reisen zurück und fand nun überall die Lues verbreitet, von der er vorher nichts gesehen hatte. Seine Worte sind: „*Hoc vero tempore* (1496) *repsit non solum per Latium, sed serpit quoque per Germaniam, Dalmatiam, Bohoemiam, Thraciam, Britanniam et prorsus omnes mundi cardines usque occupavit quod priscis temporibus nunquam est auditum.*“ Dass die Lues um diese Zeit wirklich zuerst in England

hervorbrach, beweist eine Stelle bei Sebastian Brant *(Eulogium de scorra pestilentiali)* und die berüchtigte Proklamation Jacobs IV. von Schottland, wodurch wegen des schrecklichen Umsichgreifens der neuen Pest die daran Leidenden aus Edinburgh verbannt werden. Diese Proklamation, datirt vom 22sten Sept. 1497, befindet sich noch im Stadtarchiv zu Edinburgh und befiehlt, dass die an der neuen Pest, *Grande-Gorre* genannt, Leidenden auf die Insel Inch-Keith, 12 englische Meilen von Edinburgh, gebracht werden und da bleiben sollen, bis Gott sich ihrer angenommen habe.

Ein ähnliches Zeugniss von dem Schrecken, welche die neue Krankheit eingeflösst hat, giebt der Beschluss des pariser Parlaments vom 6. März 1496; in diesem Beschlusse heisst es ausdrücklich, dass viele Personen von einer gewissen Krankheit ergriffen seien, welche man *Grosse-verolle* benenne, und die seit den letztern 2 Jahren erst in Paris wie in andern Theilen Frankreichs sich verbreitet habe. Man könnte indessen hieraus den Einwurf entnehmen, dass die Krankheit schon 1494, also vor der Einnahme von Neapel durch Karl VIII., in Frankreich vorhanden gewesen sei; allein man muss bedenken, dass damals das Jahr in Frankreich noch mit Ostern anfing und dass der Parlamentsbeschluss, obgleich 1496 datirt, in Wahrheit doch 1497 erlassen worden war. Der besagte Parlamentsbeschluss verordnete, dass jeder Fremde, der die Krankheit habe, binnen 24 Stunden die Stadt verlasse, und dass jeder Einheimische bei grosser Strafe sich zu Hause einschliessen solle.

Die Vertreibung der Juden aus Spanien, welche im Jahre 1493 nach der Eroberung von Granada und nach der ersten Rückkehr des Kolumbus stattfand, ist auch als eine mächtige Ursache der schnellen Verbreitung der in Spanien vorhandenen Syphilis zu betrachten, und wir haben das bestimmte Zeugniss von Leo Africanus, dass sie vorher weder in Numidien noch Libyen bekannt gewesen sei. Er sagt: *Hujus mali ne nomen quidem ipsis Africanis ante ea tempora notum fuit, quam Hispaniarum rex Ferdinandus Judaeos omnes ex Hispania profligasset.*" Auch Paul Jovius sagt in der Geschichte seiner Zeit: „*Fuere, qui crederent, id malum ab orbe novo ad occidentem reperto initium duxisse et ab Judaeis, sub id tempus tota Hispania pulsis, in Italiam ceterasque re-*

giones vario eorum errore delatum sub id tempus, quo Carolus passim victor Italiam percucurrit.“ Man glaubte also damals, diese Maraner hätten die Krankheit verbreiten geholfen, allein Niemand war damals der Meinung, sie sei von diesen ursprünglich ausgegangen. Paul Jovius glaubt eben so, sie sei bei den Franzosen entstanden. Es bleibt die Frage, ob die Maranenpest, welche diese vom furchtbarsten Elende heimgesuchten Vertriebenen mit sich schleppten, auch wirklich immer Lues gewesen und nicht Typhus oder gar Bubonenpest. Stephan Infessura, Sekretär beim Papst Alexander VI., berichtet, dass die vertriebenen Juden in grosser Zahl nach Rom gekommen seien und eine Pest dorthin gebracht hätten, die sehr bald $\frac{1}{3}$ der ganzen Bevölkerung dahinraffte; dieses ist von der Lues nicht gut möglich. Peter Pinctor dagegen, welcher einer der Aerzte des genannten Papstes war und 1503 starb, sagt, die venerische Krankheit sei nach Rom von französischen Soldaten gebracht worden, die von Neapel über Rom heimkehrten, so dass anzunehmen ist, die Maranenpest sei eine ganz andere pestartigere, wofür auch die grosse Tödtlichkeit derselben spricht, gewesen.

Die Lues muss damals schon ungeheuer verbreitet gewesen sein, und es ist vielleicht nicht zu viel, wenn Marc Anton Sabellico sagt: *Vigesima fere pars hominum id malum experta;* es litten damals daran: Könige, Fürsten, Bischöfe, Ritter, Edelleute, Soldaten, Priester, Mönche und Nonnen. Es mag sein, dass damals das syphilitische Gift virulenter gewesen und noch eine grössere Ansteckungskraft gehabt habe, wie jetzt; allein die damalige grosse Verbreitung findet auch ihren Grund in der schändlichen Lebensweise, welche damals geführt wurde. Das Haupt der Christenheit selbst, Alexander VI., führte einen fast schamlosen Lebenswandel. Er ist beschuldigt des verbrecherischen Umganges mit seiner eigenen Schwester, die dreimal verheirathet war, und deren dritte Hochzeit im Vatikan auf die üppigste Weise gefeiert wurde; 50 Kurtisanen tanzten nackt vor dieser blutschänderischen Familie und Preise wurden Denen ertheilt, die die lascivsten Bewegungen machten. Der Herzog von Gandia und Caesar Borghia, Letzterer um diese Zeit Kardinal, Beide Söhne des Papstes, sollen sich über ihre Liebeshändel mit ihrer Schwester Lukretia öffentlich gestritten haben. Der Herzog von Gandia wurde in Rom ermordet und sein Bruder Caesar

Borghia soll der Mörder gewesen sein. Es sei dies genug, um den damaligen Lebenswandel der meisten Grossen zu bezeichnen; Die hohen Prälaten schämten sich nicht, ihre Mätressen öffentlich mit sich zu führen, z. B. nach dem Concil von Trient; die niedere Geistlichkeit, durch dieses Beispiel verführt, zeigte auch grosse Lüderlichkeit und in vielen der Mönch- und Nonnenklöster wurde die ärgste Hurerei getrieben: „*Nam quod aliud sunt puellarum monasteria, nisi quaedam, non dicam, Dei sanctuaria, sed Veneris execranda postibula, sed lascivorum et impudicorum juvenum ad libidines explendas receptacula? Ut idem hodie sit puellam velare quod et publice ad scortandum exponere.* Diese Stelle ist aus einem Werke über den korrupten Zustand der Kirche vom damaligen Rektor der Universität zu Paris entnommen. Auch der Klerus in England war eben so lüderlich, wie aus der *Supplication of Beggars*, welche Simon Fish dem Könige Heinrich VIII. 1530 überreichte, erhellt; in dieser Supplik heisst es, dass die Priester es seien, welche die venerischen Pocken von einer Frau bekommen und sie auf eine andere übertragen.

Siebentes Kapitel. Hat die Syphilis früher einen andern Charakter gehabt, wie jetzt? Marcellus Cumanus nannte, wie schon erwähnt, das erste Symptom eine einfache Pustel in Form eines kleinen Bläschens, das durch Reiben oder Kratzen in ein Geschwür sich umwandele, und er sagt, dass dieses Geschwür häufig Anlass gebe zu Bubonen und Phimosis. Johann v. Vigo beschreibt das primäre Geschwür noch genauer; seine Worte sind: *Nam ejus morbi origo in virga et in vulva semper fere fuit cum pustulis parvis, interdum livide coloris aliquando nigri, nonnunquam subalbidi cum callositate eas circumdante.* Nicolaus Massa spricht 1532 auch von solchem Schanker mit kallösem Rande, *cum duritie callosa, quae tarde sanantur.* Ebenso Fallopius, der jedoch die Kallosität nicht für einen wesentlichen Charakter hält; nur, sagt er, dass, so lange die Narbe kallös ist, Heilung noch nicht anzunehmen sei. Auch Fernelius gedenkt der verhärteten Basis der Schanker.

So wie die primären Symptome den jetzigen glichen, so waren auch die sekundären nicht von ihnen verschieden; es gab auch damals Eruptionen auf verschiedenen Theilen des Körpers,

Gelenkschmerzen, Warzen, Kondylome und Rachengeschwüre. So spricht Alexander Benedictus von harten und weichen Kondylomen, von *Mariscae*, *Rhagades* und *Fungi*. Die Eruptionen nannten die damaligen Autoren fast immer Pusteln, auch wohl *Scabies* oder *Variola*, und theilten sie ein in trockene und feuchte Ausschläge und, wenn sie sich verbreiteten, so nannten sie die letztern grosse, faule, stinkende Geschwüre. Die andern Symptome, die man in unsern Zeiten gesehen hat, als *Nodi*, Caries der Gesichtsknochen, der Gaumenbeine u. s. w. gehören, wie vom Verfasser noch gezeigt werden soll, nicht der Syphilis selber an, sondern sind nur die Folge schlechter Behandlung.

Ein Umstand, der die frühere Syphilis von der jetzigen unterschied, ist schon erwähnt worden; nämlich die Schnelligkeit, womit die sekundäre Syphilis auf die primäre folgte. Nach Marcellus dauerte die Inkubationszeit kaum einige Tage und wir wissen, dass dieser Autor die Krankheit beobachtete, als sie zuerst in Italien sich verbreitete. Auch waren die Symptome viel intensiver und bösartiger. „*Nulla parte faciei*, sagt Grunbeck, *solis oculis exemtis*, *nec colli nec cervicis*, *pectoris*, *vel pubis immuni relicta*. Jetzt verbreitet sich die Krankheit selten über so grosse Körperflächen. Der Gestank, den die Pusteln verbreiteten, und die Verwüstung, die sie anrichteten, muss viel heftiger gewesen sein als jetzt. Grunbeck berichtet von der Syphilis, die in dem französischen Heere in Neapel ausbrach: *Difficile est dictu*, *creditu fere impossibile*, *quanta foeditatis*, *putredinis et sordium colluvione nonnullorum militum corpora involverit*. Dieses wird bestätigt durch Conrad Schelling (*Ein kurz regiment* von dem hochgelehrten Meister Conrad Schelling von Heydelberg 1511), der, um den fürchterlichen Gestank zu beseitigen, die Vorschrift giebt, im Zimmer des Kranken wohlriechende Hölzer und Pastillen zu verbrennen. Dass damals das Gift viel mehr Aktivität gehabt haben muss, wie jetzt, geht auch aus einem Falle hervor, welchen Caspar Torella erzählt; nämlich, dass ein junger Mann gleich am Tage nach dem Beischlaf einen Schanker bekam, dass von dem Schanker ein harter Streifen ausging und bis zur Leiste hin verlief, dass 6 Tage darauf syphilitische Schmerzen sich einstellten und dass endlich nach 10 Tagen auf Kopf, Antlitz und Hals Pusteln hervorbrachen.

Ueberhaupt muss die Krankheit damals viel schorfiger gewesen sein, als sie jetzt ist. Leonicenus definirt sie als eine mit Pusteln beginnende Skabies und Torella beschreibt genau die dicken Schorfe und Borken, die zuerst auf der entstandenen Pustel sich festsetzen und nach ihrem Abfallen tiefe, stinkende Geschwüre hinterlassen. Widman, Conradin Gilini, Peter Pinctor, Fracastorius und die meisten Uebrigen sprechen immer von schorfigen Pusteln, wodurch die Krankheit in ihren sekundären Erscheinungen sich kund gab, ja wegen dieser Aehnlichkeit mit diesen Pusteln wurde sie mit den Pocken verglichen, und bekam den Namen grosse Pocken, französische Pocken, *Great-pox*, *French-pox*, *Variola magna*, *Grande-vérole*, *Grosse-vérole*.

Niemand von den Autoren war so genau in Klassifizirung der venerischen Eruptionen, wie Johann v. Vigo; er theilte sie ein in schorfige, fleckige, vesikulöse, pustulöse und schuppige Formen. Mit diesem Autor aber beginnt die Zeit des Merkurgebrauchs und es kam nun bald eine ganz neue Reihe von Symptomen zum Vorscheine, die bis dahin noch von Keinem erwähnt worden sind.

Was die Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers betrifft, so waren sie freilich schon immer vorgekommen, allein zwar nicht Knochenschmerzen, sondern nur (?) Schmerzen in den weichen Theilen, wie deutlich (?) aus den mittelalterlichen Autoren hervorgeht. Pinctor nennt blos die Arme und Beine als den Sitz der Schmerzen, die sich, wie er angiebt, bei der Bewegung ungemein vermehrten. Fracastorius sagt ausdrücklich, die Schmerzen sässen nicht in den Gelenken, sondern in den Muskeln und Sehnen, und höchst merkwürdig ist die Angabe des Schriftstellers, dass mit dem Jahre 1529 in der Heftigkeit der Krankheit eine grosse Veränderung eintrat, dass nämlich nun die Schmerzen alle aufhörten oder wenigstens nur sehr milde eintraten.

Wenn nun auch zugegeben werden muss, dass die Krankheit früher intensiver und virulenter gewesen, wie jetzt, so ist sie doch offenbar nicht so schrecklich gewesen, wie einige Autoren angegeben haben. Uebertrieben sind gewiss Grunbeck's Worte: „*Infirmitas adeo saeva, atra et foetida, quod ea, nihil quidquam atrocius, terribilius et sordidius in morta-*

lium regione visum vel auditum est.“ Die Unbekanntschaft mit der Art und Weise, wie die Krankheit von einem Individuum auf das andere übertragen wurde, der Glaube, dass es sehr viele und schwer zu vermeidende Wege für die Ansteckung gebe, brachte, wie schon früher gesagt, Schrecken in die Gemüther der Aerzte und Laien, so dass man die Kranken ausstiess und floh. Es bildeten sich so bei den Ausgestossenen allerdings schreckliche Verstümmelungen und es verbreiteten sich viele irrige Ansichten über die Krankheit. Anfänglich wollten die Aerzte nichts mit der Krankheit zu thun haben. „*Literatos ab hac cura fugisse, in hoc morbo se nihil scire confitendo*“, sagt Caspar Torella 1497. Die Heilung wurde alten Weibern, Schäfern und Bartscheerern überlassen oder, wie Gilini sagt, den „*Barbitonsores*“ oder „*nostrorum carnium carnifices*“; auch Schäfer, Hirten, Schuster und Schneider gaben sich mit der Heilung der Krankheit ab. Viele dieser Empiriker reisten herum, um Kuren zu machen, und man nannte sie deshalb „*Viatores*“ oder „*Vagatores* *).“

Es muss wohl die viele stinkende Jauche, die aus den Pusteln ausfloss und die Bildung von fressenden Geschwüren und Schorfen gewesen sein, die die Krankheit im Anfange so abschreckend gemacht hat; denn es starben verhältnissmässig nicht Viele daran. Grunbeck spricht von Geschwüren, die 2, 3 bis 5 Jahre bestanden haben; Marcellus ebenfalls von Pusteln, die Jahre lang gedauert haben, und Coccius Sabellicus sagt ausdrücklich: „*Et quod omnium calamitosissimum est, trahebatur morbus in plures annos. Pauci vero pro numero aegrotantium exstincti, sed multo pauciores a morbo servati.*“ Sabellicus selber litt, wie Paul Jovius berichtet,

*) Diese ärztlichen Vagabunden, die bald mit allerlei auffallendem, mystischem Kram sich umgaben, sich in Scharlach kleideten, um Eindruck zu machen, mögen die Stammväter Derjenigen gewesen sein, die man noch heut zu Tage Scharlatane nennt. Dieses ist wohl die natürlichste Erklärung des Wortes, obgleich im Italienischen Scharlachfarbe *scarlatto*, und der Scharlatan *ciarlatano* heisst und man auch annehmen könnte, dass dieses Wort von *ciarla* Geschwätz, herkomme, wenn nicht dieses von jenem abstammt. Unser deutsches Quacksalber (engl. *Quack*) wurde Denjenigen gegeben, die alle Kranken mit Quecksilber salbten und schmierten. Behrend.

mehrere Jahre lang an der Syphilis, an der er, 70 Jahre alt, 1506 starb. Torella, der die Syphilis nur mit sehr einfachen Mitteln behandelte, hält die Krankheit nicht für sehr schwer heilbar. Er sagt ausdrücklich, er habe wenig Rückfälle bei seinen Heilungen gesehen, und dieses ist um so merkwürdiger, als er sich nur abführender Mittel bediente, z. B. der Manna, der Cassia, der Senna, der damaszener Pflaumen und der Tamarinden, mit denen er Aromatica verband; mit diesen Mitteln hat er, wie er sich ausdrückt, nicht nur eine grosse Anzahl von Kranken geheilt, sondern sie auch vor den übeln Hautleiden und den Gliederschmerzen bewahrt. Er fügt hinzu: „*Et spero cum auxilio Dei omnipotentis et gloriosissimae virginis Mariae matris, omnem speciem pudendagrae curari posse, si medicus ingeniosus, loco et tempore seriatim, quae superius scripta sunt, exercuerit et observaverit.*“ Aber dennoch nennt Torella sie „*crudelissimus et horrendus morbus*“.

Auch Johannes Nauclerus bemerkt gegen das Jahr 1501 in seinem Chronicon, dass diese unerhörte und gänzlich unbekannte Krankheit nur Wenige tödte, und Jovius berichtet: „*Aliqui tamen ex argento vivo axungia permisto triduana inunctione convaluerunt.*“ Die Krankheit kann nach allem Dem nicht so fürchterlich gewesen sein, wie in neuerer Zeit aus den ältern Autoren geschlossen worden ist. Nach Oviedo und Lopez de Gomara ist die Krankheit ursprünglich unter den Eingeborenen von Hispaniola sehr milde gewesen und wurde leicht geheilt, und nur erst, als sie auf die Europäer übertragen worden, habe sie eine ganz ungewöhnliche Virulenz gezeigt. So Fallopius: „*Ibi (in Hispaniola) mitis est morbus et instar scabiei; sed ad nostrum veniens orbem ita ferus, ita immitis factus, ut caput, oculos, nasum, palatum, cutim, carnem, ossa, ligamenta, viscera tandem omnia infestet, inficiat, corrumpat.*“ Auch in neueren Zeiten hat sich Aehnliches gezeigt; die Syphilis, die in Portugal herrscht, an und für sich ziemlich milde, bekam bei ihrer Uebertragung auf die englischen Soldaten, welche im pyrenäischen Kriege dahin verpflanzt worden sind, eine ganz ungewöhnliche Bösartigkeit, so dass anzunehmen ist, dass die Syphilis allmälig, vermöge ihrer Naturalisation in einem Lande, in ihrer Virulenz milder werde; dass diese Milderung sich nur auf die Einheimischen beziehe und

zugleich wieder in Bösartigkeit sich umwandle, sobald die Krankheit auf Fremdlinge oder auf Individuen von einer andern Race übertragen wird. Eine analoge Milderung fand offenbar in den ersten Decennien nach dem Ausbruche der Krankheit in Europa statt. Wir finden hierüber genügende Belege bei den Autoren. Peter Mainardi (schrieb 1518), der diesen Umstand auch bemerkte, ging so weit, zu behaupten, die Krankheit werde von selber gänzlich erlöschen. Ungefähr um dieselbe Zeit bemerkte Ulrich v. Hutten, sie habe in ihrer Scheusslichkeit so abgenommen, dass sie der frühern Lues gar nicht mehr ähnlich sehe: „*Quippe tanta fuit, cum primum oriretur foeditate, ut qui nunc grassatur, vix illius generis esse putetur.*“ — Jean de Bourdigné bemerkt 1529 in seinen Annalen: „*Mais par succession de temps, elle a quelque peu mitigé sa fureur et n'est si véhémente ni contagieuse comme elle soubit.*“ — Ebenso-Fracastorius 1530: „*Materia in dies frigidior fit, propter quod nec jam facile concipitur nunc eo contagio, uti prius solebat.*“ — Im Jahre 1550 war die Krankheit schon so milde, dass sie nach Vidus Vidius selten mehr tödtlich endigte, und dass sie nach Fallopius, Brassavolus, Fernelius bis auf Sydenham herab für leicht heilbar erachtet wurde.

Es giebt indessen Autoren, aus denen wieder hervorzugehen scheint, dass die Syphilis nicht milder wurde. So berichtet William Clowes, einer der Wundärzte der Königin Elisabeth und zugleich Arzt am Bartholomäus-Hospital in London, in seinem „*Brieffe and Necessary Treatise touching the Cure of the Disease now usually called Lues Venerea*“, dass die Krankheit weder in Neapel, noch Frankreich, noch Spanien heftiger gewesen, als damals in England, dass binnen 5 Jahren mehr als tausend in dem Bartholomäus-Hospital davon geheilt worden sind. Aehnliches über die Heftigkeit und Verbreitung der Syphilis berichtet William Bullein, der ungefähr um dieselbe Zeit lebte, in seinem „*Treatise of pockes*“, und 150 Jahre später berichtet Dr. Daniel Turner in der Vorrede zu seinem „*Aphrodisiacus*“ mehrere Fälle von furchtbaren Zerstörungen, die die Syphilis angerichtet hat, und es findet sich daselbst noch eine Notiz, dass von 115 Venerischen, die im Jahre 1719 in das Lock-Hospital aufgenommen wurden, 7 starben. Es wäre zu langweilig, noch mehr Zeugnisse aufzusuchen, die die fortdauernde

Bösartigkeit der Syphilis darthun, und es bleibt offenbar bei diesen widersprechenden Angaben nichts übrig, als der verschiedenen Behandlungsweise die Schuld der grössern Bösartigkeit beizumessen.

Achtes Kapitel. Wir finden überhaupt von Zeit zu Zeit Symptome angegeben, die man vorher nicht erwähnt hat. Astruc selbst gedenkt dieses Umstandes, nur begeht er manche Irrthümer; so sagt er, Johann v. Vigo sei Derjenige, welcher Nodi und Exostosen zuerst erwähnt habe; allein schon Joseph Grunbeck beschreibt dieses Symptom, das er an sich selber beobachtet hat, und nach ihm war es Nicolaus Massa, welcher um 1530 zuerst von Bubonen sprach, und wir finden dieselben unter den Symptomen der Syphilis von Marcellus Comanus schon 1495 aufgezählt. Astruc sagt ferner, Musa Brassavolus 1551, und Gabriel Fallopius 1555 haben zuerst der syphilitischen Alopecia erwähnt; allein schon Erasmus 1520 und Fracastorius 1530 gedenken dieses Symptoms. Endlich sagt Astruc, dass Peter Mainard 1518 zuerst Warzen, Tuberkeln und Kondylome angeführt hat, allein dies ist ein Irrthum; denn Alexander Benedictus hat diese Symptome der Syphilis schon 1495 notirt: „*In eadem parte, qua corona est et sedes dicta, condylomata innascuntur, tubercula quaedam nunc dura, nunc mollia, quae ex inflammatione oriri solent; verum si veterum etiam induruere, medicamentis causticis interdum adurantur.*“

Um das Auftreten neuer Symptome, die man nach und nach zu bemerken anfing, richtig würdigen zu können, ist es nöthig, zu erörtern, welche Heilmethoden nach und nach in Gebrauch gezogen wurden, weil vorzüglich ihnen ein grosser Theil der neuen Erscheinungen zugeschrieben werden muss. Wie wir bereits aus einzelnen Citaten gesehen haben, wurde der Merkur schon früh in Anwendung gebracht. Anfänglich freilich, wie schon erwähnt, von Charlatanen und Quacksalbern, die ebenso wie die Krankheit von Westen kam, auch daher nach Osten zogen und dadurch viel Geld verdienten. „*Ex occidente*“ sagt Benedictus, „*venerunt empyrici, qui magno quaestu urbes circumierunt, id tantum profitentes.*“ — Allmälig gaben sich aber auch die Aerzte mit Erforschung und Behandlung der Krank-

heit ab. Schon 1495, also ein Jahr nach dem ersten Ausbruche der Syphilis in Italien, hatte Benedictus Merkur gegeben, und sogar bis zur Salivation: „*Profluvium ex faucibus efficaciter morbum levat.*“ Allein auch früh schon hat man einige der verderblichen Wirkungen des Merkurs angegeben; so namentlich das Lockerwerden der Zähne, das Zittern der Glieder, die Paralyse u. s. w. Es scheint, dass der Gebrauch des Merkurs von den Arabern herüber kam; denn die alten Römer und Griechen bedienten sich dieses Mittels wenig oder gar nicht, obgleich sie es kannten, wie aus einer Stelle beim Plinius hervorgeht, der es ein Gift aller Dinge nennt. Die Araber aber bedienen sich des Merkurs gegen mancherlei Hautleiden und da die Syphilis hauptsächlich durch Pusteln und Schorfe sich kund gab, so wendete man auch das Mittel gegen diese an. Zunächst nach Benedictus gedenkt auch Joseph Grunbeck des Merkurs; er erzählt, dass sein Priapus, wie er seine Syphilis nannte, von einem Menschen, der früher ein Schneider gewesen, in 7 Tagen geheilt wurde; das Verfahren das Schneiders bestand darin, den ganzen Körper mit einem Merkurialpräparat dicht vor einem Feuer einzureiben; es folgten darauf aber Nodi, womit Grunbeck noch mehrere Jahre zu thun hatte, ein Beweis von der verderblichen Wirkung des Mittels. Auch Benedictus, der, wie gesagt, den Merkur bis zur Salivation gab, spricht schon von Abszessen, die die Knochen angefressen, und von Menschen, die in Folge von Syphilis die Nase verloren haben. Sebastian Brant beschreibt 1496 in seinem *Eulogium* die Inunktionen mit Merkur und das Schwitzen in einem Sack oder in einer Tonne als ein gebräuchliches Heilverfahren gegen die venerische Krankheit. Ein ähnliches Verfahren befolgt Widman 1497, dessen *Tractatus de pustulis* manche gute Vorschriften enthält; er sagt, dass man bisweilen bösartige Geschwüre treffe, die der Merkur nicht zu heilen vermag; in solchen Fällen solle man die Geschwürsfläche mit Scheidewasser oder irgend einem andern Aetzmittel kauterisiren und nach Abschuppung des Schorfs das Geschwür einfach behandeln und ausserdem Merkur einreiben; aber neben der Einreibung eine kräftige Diät verordnen. Er fügt jedoch hinzu, dass er manche Fälle auch auf eine mildere Weise durch Darreichung von purgirenden und schweisstreibenden Mitteln geheilt habe, wobei er nur die Geschwüre

sehr reinlich hielt und späterhin eine Latwerge aus Zimmt, Zitronenschale, Sandel- und Kassiaholz reichte.

Die übeln Wirkungen, die der Merkur bisweilen nach sich zog, trieben schon in den ersten 20 Jahren zum Aufsuchen anderer Mittel, und als nun das Guajakholz bekannt wurde, wurde das erstere Mittel sehr zurückgedrängt. Irrthümlich nennt man Ulrich v. Hutten Denjenigen, der das Guajak zuerst bekannt gemacht hat; allein schon Nicolas Poll und Leonhardt Schmaus von Salzburg haben bereits früher die Eigenschaften des Mittels gekannt. Poll, Arzt bei Kaiser Karl V., schrieb 1517 sein Werk über die Heilung der venerischen Krankheit durch das Guajak; das neunte Kapitel dieses Werkes ist überschrieben: „*De assumtione ligni Guajacani secundum modum ab Hispania allatum*"; er sagt, die spanischen Aerzte gaben das Holz in Pulverform. Schmaus gab 1518 eine genaue Vorschrift zur Bereitung und Benutzung des Dekokts; man soll auf 1 Pfund Guajakholz 3 Kaisermaass Wasser giessen und 2 Tage lang mazeriren lassen; dann wird das Ganze bis zu $\frac{2}{3}$ eingekocht und während des Kochens sorgfältig abgeschäumt; von der durchgeseihten Flüssigkeit bekommt der Kranke Morgens und Abends $\frac{1}{4}$ Maass. Auf das nach der Kolatur zurückgebliebene Residuum wird wieder kochendes Wasser aufgegossen und der Mazeration überlassen; dieser letztere Aufguss bildet die *Aqua minor*, die der Kranke bei der Mahlzeit und als gewöhnliches Getränk gebrauchte; der abgeschöpfte Schaum von der ersten Abkochung wurde zum Verband von Geschwüren benutzt. Es war nach Schmaus eine alte Regel, dass, je stärker das Dekokt und jemehr der Kranke davon trank, desto schneller und wirksamer die Heilung geschah. Die Morgenportion bekam der Kranke im Bette, und musste wohl zugedeckt 2—3 Stunden darin verweilen, um zu schwitzen; dasselbe geschah mit der Abendportion und jemehr der Kranke schwitzte, desto früher wurde er wohl. Die Nahrung bestand in weichem, weissem Fleisch und sein einziges Vorbereitungsmittel waren Purganzen. Auch in fester Form wurde das Guajak gegeben; das Holz wurde gepulvert und durchgesiebt, und mit so viel Syrup vermischt, dass eine Latwerge entstand; davon bekam der Kranke Morgens und Abends einen Esslöffel voll und nach 30 Tagen war die Krankheit gehoben. Dasselbe bemerkte Schmaus von dem Dekokte. Schmaus

schrieb 1518, also 24 Jahre nach dem ersten Auftreten der Krankheit, und nach ihm wurden die meisten Fälle binnen einem Monate geheilt, was zum Beweise dienen könnte, dass damals die Syphilis nicht virulenter gewesen, als jetzt.

Zu gleicher Zeit mit diesem Autor schrieb auch Alfonso Ferri über das *Lignum sanctum*, wie das Guajakholz benannt wurde, und Ulrich v. Hutten veröffentlichte 1519 über die Kur der venerischen Krankheit durch das Guajak ein Werk, worin er auch seinen eigenen Fall erzählte, der besonders durch die bittern Bemerkungen des Erasmus berühmt wurde. Hutten hat, wie es scheint, elf Mal die Salivation ohne Erfolg erlitten und wurde zuletzt durch das Guajak geheilt. Nach Oviedo muss dieses letztere Mittel schon sehr früh bekannt geworden sein und es scheint, dass es häufiger benutzt wurde, als jedes andere Mittel; in seinem Bericht an Kaiser Karl sagt er, dass die Eingebornen in Westindien sich leicht durch das Guajak heilen und auf der Terra firma benutzen sie andere Kräuter und Dinge gegen das venerische Uebel. Nach Oviedo nehmen die Indianer ein halb Pfund heiliges Holz und 2 Pfund Wasser und lassen es bis zu $\frac{2}{3}$ einkochen. Davon trinkt der Kranke Morgens nüchtern einen Becher voll und zwar 20—30 Tage hintereinander, während welcher Zeit er weder Fleisch noch Fisch isst und ist dann die Krankheit noch nicht geheilt, so setzt er das Mittel noch fort; bei Tage nimmt er ein schwaches Dekokt zum Getränk. Wenn das Holz wirksam sein soll, muss es frisch vom Baume geschnitten werden. Auch Lopez de Gomara und Guicciardini bezeugen, dass das Guajak den Indianern längst bekannt gegen die venerische Lues war. Hieronymus Benzori, einer der frühesten Historiker der neuen Welt, welcher selbst Peru besuchte, erzählt, wie die Europäer mit dem *Lignum sanctum* bekannt geworden; ein Spanier, sagt er, von einer Indianerin, mit der er zu thun gehabt, angesteckt, wurde von einem der Eingebornen, der ihm ein Guajakdekokt gab, in sehr kurzer Zeit geheilt; viele Spanier bedienten sich eben desselben Mittels; sie wurden auch geheilt und brachten nun die Kenntniss vom *Lignum sanctum* nach Spanien. Das Guajak muss einen wahren Enthusiasmus erregt haben, wie aus den Ausdrücken mehrerer Schriftsteller hervorgeht: *Lignum sanctum*, *Arbor mirabilis*, wie Einige das Mittel benannten; *rem mea*

aestimatione divinam et frugiferam, nennt es Schmaus; *spes hominum, externi decus et nova gloria mundi*, heisst es bei Fracastorius; *verum morbi antidotum, a Deo glorioso ostensum*, heisst es bei J. B. Montanus.

Zu gleicher Zeit mit dem Gebrauch des Guajaks wurden auch andere schweisstreibende Mittel angewendet, und da man das Schwitzen für das wichtigste Moment bei der Kur hielt, so steckte man die Kranken auch in Tonnen, Fässer und Kasten. Einer der alten englischen Aerzte, welcher den Merkur gänzlich zurückwies und nur die Dekokte und schweisstreibende Mittel anwendete, war Jean Sintelaer (*Scourge of Venus and Mercury* *); er hielt aber seine Methode geheim. Auch in Frankreich wurde der Merkur von mehreren Aerzten zurückgewiesen und das Guajakdekokt vorgezogen, so von Jean de Bourdigné 1523. Das Guajak blieb in dem grössten Rufe bis zur Zeit des Fernelius, der ein grosser Feind des Merkur war. Er rühmte das Guajakdekokt ausserordentlich und Fallopius nannte die Kur durch dieses Dekokt *regia, certa et tuta.*

Nach der Zeit des Fernelius erst scheinen die Aerzte wieder zum Merkur zurückgekehrt zu sein, obgleich dieses Mittel immer von Empyrikern benutzt worden war. Unter den Schriftstellern dieser Zeit haben wir keinen bessern als Fernelius; er beschreibt die Wirkung des Guajaks genau; er sagt, es errege den Schweiss, befördere den Urin, steigere die Sekretionen und zugleich den Tonus des Magens; es heile Nodi und Schmerzen, Pusteln und Geschwüre, mögen sie venerisch oder sonst dyskrasisch sein; nach Fernelius darf nichts zugesetzt werden, als höchstens eine Versüssung des Dekokts.

Wann die Sarsaparilla als antivenerisches Heilmittel eingeführt worden, lässt sich nicht genau bestimmen. Es scheint, dass Nicolaus Massa 1532 der Erste gewesen, der ihrer erwähnte. Benzoni und Pietro de Cieco de Leon geben eine ziemlich genaue Beschreibung dieser Pflanze. Sie wurde nun in Verbindung mit Guajak, Sassafras und *Radix Chinae* angewendet und Victor Trincavellius, Amatus Lusita-

*) Der Titel dieses Werkes ist: *Scourge of Venus and Mercury, or a Treatise on venereal diseases cured without one grain of Mercury, unto which is added the true way of curing the mercurial pox found to be more dangerous than the pox itself*, London 1709.

nus, Michael Pascal u. A. bereiteten verschiedene Dekokte, die zum Theil mehr oder minder modifizirt, noch jetzt hie und da gebräuchlich sind. Der Streit über die Wirkungsweise der Sarsaparille, wie des Guajaks, war aber schon früh sehr lebhaft; während Einige die antivenerischen Eigenschaften erhoben, behaupteten Andere, dass weder Sarsaparille, noch Guajak, noch Sassafras, noch alle drei oder zwei zusammen die Syphilis ohne Mitwirkung des Merkurs heilen können. Da nun Viele dem Merkur nicht trauten, man überhaupt dessen nachtheilige Wirkung nicht ableugnen konnte, so suchte man noch nach andern Mitteln. So kamen sehr bald im Anfange des 17ten Jahrhunderts die grünen Wallnussschalen in Ruf; nach Ramazzini wurde dieses Mittel ausserordentlich häufig in England angewendet; Peter Borelli gab es in Dekokt mit Spiessglanz und Sarsaparille und rühmt es sehr, und John Pearson, der von der Sarsaparille nicht viel hielt, lobte doch die grünen Wallnussschalen als ein gutes Mittel gegen die Syphilis.

Früh schon hat man, wie gesagt, dem Merkur Misstrauen bezeigt. So findet man bei Conrad Schelling (1500): „*Me excusatum habere volo, quod hic de unguentis vel linimentis, quae argentum vivum habent, nihil posuerim, quia haec cum non parva cautela applicanda sunt, et eorum nocumentum est juvamento majus.*“ Also der Schaden, den die Merkurialpräparate anrichten, sei oft grösser als ihr Nutzen. Schelling gab zuerst einfache, leichte vegetabilische Suppen und liess viel dabei trinken; dann gab er Purganzen: Senna, Kassia, Tamarinden, Aloe, Diagrydium; erst wenn die Pusteln trockneten, nicht früher, gab er Bäder; örtlich theils verschiedene Kataplasmen aus adstringirenden Stoffen (gepulverte Galläpfel, Granatrinde mit Mehl, Rosenöl und Weinessig gemischt; oder Asche von verbrannter Weidenrinde mit Kuhmist und Weinessig), theils gegen korrosive, schlechtaussehende Geschwüre ätzende Umschläge (Grünspan und Schwefel mit Pontak gemischt). — Ein ähnliches Verfahren hatte Torella; nur benutzte er äusserlich gegen schlechtbeschaffene venerische Geschwüre eine Sublimatauflösung; Torella rathet zu frischer Luft, Reinlichkeit, Heiterkeit, vielem Schlafe und zu solchen Mitteln, welche die Exkretionen steigern. Paul Jovius erklärte Schwitzen und Hungern für das beste Heilmittel der Syphi-

lis; ebenso Fracastorius, und Ramazzini berichtet, dass Doria, der berühmte genuesische Admiral, seine Matrosen dadurch von der Syphilis heilte, dass er sie warmes Dekokt von Buchenzweigen trinken und gleich darauf in der heissen Sonne am Ruder arbeiten liess.

Aehnliches berichtet Don Emanuel d'Aranda, da, wo er in seiner Relation von der Heilung der grossen Pocke zu Algier ohne Wundarzt spricht. Ein Christensklave nämlich, erzählt er, sollte auf die Galeere, um mit derselben in See zu gehen; er bat seinen Herrn Ali Pegelin, ihn vom Dienst zu befreien, weil er an der venerischen Pocke erkrankt sei. Allein der Pascha erwiederte ihm, dass er gerade deswegen auf der Galeere in See gehen müsse, weil ihn dies heilen werde. In der That bewirkte die Arbeit am Ruder, an welches der Sklave gekettet war, die glühenden Sonnenstrahlen, die Seeluft, die Hiebe mit dem Kuhriemen und die äusserst schmale Kost, die in altem Schiffszwieback und in Wasser bestand, schon in 40 Tagen die vollkommenste Heilung und zwar wahrscheinlich durch die furchtbaren Schweisse, in denen der arme Kranke stets fast wie gebadet war. Aehnliche solche Heilungen auf Galeeren erzählen Gabriel Fallopius und van Swieten. Aus solchen Fällen ergiebt sich also, dass einer der richtigsten Wege, die Syphilis zu heilen, eine kräftige Erregung der äussern Haut sei, und hierfür spricht auch das Bestreben der Syphilis, sich stets auf die Haut abzulagern.

Die Erregung der Hautthätigkeit wird in ihrer Wirkung durch Bewegung in freier Luft sehr unterstützt. Fracastorius, Musa Brassavolus, Georgius Vella, Fallopius, Borgarucius und viele Andere sprechen von der vorzüglich guten Wirkung der Bewegung in freier Luft; sie rathen zum Klettern, Jagen, Laufen, als Mittel gegen die sekundäre Syphilis. Van Swieten erzählt einen Fall, der verdient, hier angeführt zu werden. Der Kranke hatte bereits 4 Salivationen ausgestanden und befand sich in dem kläglichsten Zustande; er hatte Geschwülste auf dem Sternum, den Schlüsselbeinen und auf der Stirn, auf der Haut grosse Flecke und Pusteln und nächtliche Knochenschmerzen. „Da er arm und entblösst war", sagt van Swieten, „so brachte ich ihn bei einem Manne als Diener unter, wo er nichts weiter erhielt als Kost, die äusserst

sparsam war; er erhielt zum Getränk nichts weiter als Buttermilch, und diese sparsame, fast einer Entziehungskur gleiche Lebensweise setzte er streng vom April bis zum Oktober fort, und es erfolgte nun die schönste Heilung, die auch von Dauer war.“ — Auch John Pearson gesteht, dass auf diese Weise Heilung bewirkt werden könne, obwohl er behauptet, dass in diesem van Swieten'schen Falle die übeln Symptome die Wirkung früherer schlechter Kurversuche gewesen waren.

Die Ueberzeugung, dass die Syphilis durch starke Schweisse geheilt werden könne, führte zu abenteuerlicher, oft ekelhafter Verfahrungsweise. Dass Kranke viele Tage und Nächte in grossen Fässern zugedeckt leben mussten, dass sie in Säcke und Kasten gesteckt wurden und darin schliefen, kann man noch hingehen lassen. Allein Kempe erzählt in seinen *Spicilegia*, dass es in Polen Sitte gewesen, die Venerischen täglich mehrere Stunden bis an den Hals in gährenden Pferdemist einzugraben, und dass auf diese Weise die Krankheit binnen 4 Wochen sicher geheilt wurde. Olerius berichtet uns, dass ein Bettler auf dieselbe schmuzige Weise sich geheilt habe. In Ungarn wurden nach Kempe die Kranken in Höhlen gebracht, die stets mit einem natürlichen heissen Dunst angefüllt waren. Die Schwitzkammer von San Germano am See Agnano bei Neapel wurde zu demselben Zwecke benutzt und Botallus glaubte, dass der Merkur blos durch Steigerung der *Perspiratio insensibilis* Heilung der Syphilis bewirke.

Neuntes Kapitel. Vom Merkur und seinen nachtheiligen Folgen. Es ist schon gesagt worden, dass man den Arabern die Einführung des Merkurs als eines Heilmittels zu danken habe. Die Arabisten bedienten sich ebenfalls dieses Mittels, aber vorzüglich gegen schorfige, chronische Hautleiden, wie man bei Gordonius und Guido sehen kann. Durch Analogie wurde der Merkur auch gegen die venerische Krankheit in Anwendung gebracht; so sagt Paracelsus: „*Cura unguenti* (nämlich der Merkurialsalbe) *sumpta est ex veteri medicina ab similitudine scabiei*“; ferner Fernelius: „*Hujus enim usum (argenti vivi) aevo nostro ex Arabum schola deduxerunt.*“ — Peter Pinctor, Arzt bei Papst Alexander VI., berichtet, wie der Merkur zu seiner Zeit angewendet wurde: „Alle mit Schmerzen behafteten Theile wurden mit der

rechten oder linken Hand vor einem kräftigen Feuer so eingerieben, dass die Salbe überall eindrang; dies geschah Morgens und Abends und die Stellen für die Einreibung waren die Leistenbeugen, die Hypogastrien und die Achselgruben." Es muss bei diesem Verfahren häufig sehr üble Salivation und manche andere Nachtheile eingetreten sein; denn Pinctor erzählt von einem Kardinal, dass er durch diese Salbe mancherlei Leiden sich zuzog, an denen er zuletzt auch starb. Die Art und Weise, wie damals die Salbe oder das Liniment bereitet wurde, giebt uns Paschal an, und zwar ist sie eine sehr sonderbare. Man soll nämlich in einen Marmormörser ein Pfund lebendiges Quecksilber bringen und dann einen jungen, kräftigen Mann nüchtern etwa Morgens oder Abends so viel und so oft hineinspucken lassen, bis eine hinreichende Menge Speichel vorhanden ist; dann wird das Ganze 3 Tage lang kräftig untereinander gerieben, bis aller Merkur gelöscht ist. Diese Methode wurde von den Arabern genommen und man findet darin auch schon etwas bei Johann v. Gaddesden. Wir haben auch eine Salbe, die damals gegen Elephantiasis und Lepra gerühmt wurde; sie bestand aus Schweinefett, Merkur, Schwefel und Kampher. Zu Zeiten des Nicolaus Massa war das Verfahren doch noch ein wenig anders; die Salbe wurde, wie er sagt, vorzüglich auf die Knöchel, Knien, Leistenbeugen, Schultern, Ellenbogen und Handgelenk vor einem Feuer eingerieben; dann wurden die Glieder in Bandagen eingewickelt, der Kranke zu Bette geschickt, um 2 Stunden lang zu schwitzen, und dieses wurde so lange wiederholt, bis Salivation eintrat. Massa erzählt einen Fall, in welchem diese Behandlung 37 Tage fortgesetzt wurde, und was die Quantität betrifft, so meint er, dass 2 Unzen Merkurialsalbe eine kleine Dosis sei für eine Inunktion; ja nach Johannes Vochs wurde bisweilen der ganze Körper mit Merkurialsalbe beschmiert.

Die Salivation betreffend, so hielt man sie schon sehr früh für wichtig; man war der Meinung, durch Salivation werde die faulige Materie aufgelöst und durch die Fauces sublimirt, und nach einer Stelle im Fracastorius scheint es, dass man die wohlthätige Wirkung des Merkurs nach der Stärke der Salivation abmaass. Diese Ansicht erhielt sich sehr lange. Wiseman nennt die Salivation eine wohlthätige Wirkung des Merkurs, indem er angiebt, dass das Serum im Blute dadurch geschmolzen

und weggeführt werde. Dieser Glaube von der Heilsamkeit der Salivation führte zu zwei verderblichen Verfahrungsweisen, nämlich einmal die Salivation so schnell wie möglich hervorzurufen und dann sie zu steigern und lange zu erhalten. Selbst der so scharfsichtige Sydenham liess sich zu diesen irrigen Ansichten verleiten, denn er behauptet, dass kein Fall von wirklicher Heilung der Syphilis bekannt sei, wo nicht der Merkur bis zur Salivation gegeben worden, und um Rückfälle zu verhüten, rathet er noch eine Woche lang die Salivation durch Kalomel zu unterhalten; er glaubt, dass nicht eher die Salivation zuverlässig die Syphilis zu heilen vermöge, als bis der Kranke in 24 Stunden wenigstens 2 Quart Speichel entleert hat. Es lässt sich denken, dass dieses Verfahren sehr übele Folgen haben musste. Sydenham selber schildert mehrere schreckliche Uebel, die dadurch herbeigeführt wurden. Wiseman giebt das Kalomel zu 20-30 Gran binnen 24 Stunden, um recht bald Salivation hervorzurufen. Boerhaave und van Swieten waren eben so keck mit der Anwendung des Merkurs; sie gaben zuerst mehrere Tage lang 4 Unzen eines Dekokts, darauf eine, wie sie meinten, angemessene Dose Kalomel, d. h. 9 Gran alle 2 Stunden, bis Speichelfluss entstand. Im Aphorism 1479 bemerkt Boerhaave, dass nur dann die Salivation als hinreichend zu betrachten sei, wenn der Kranke binnen 24 Stunden 3-4 Pfund Speichel von sich gebe; ist die Salivation nicht so reichlich, so muss sie gesteigert werden und dann muss die Salivation so lange unterhalten werden, bis alle Symptome der Krankheit geschwunden sind, was gewöhnlich in 6 Tagen geschieht, worauf dann noch Merkur gegeben werden muss, um die Salivation noch einige Zeit in geringerem Grade fortbestehen zu lassen. Berechnen wir nach diesen Vorschriften von Sydenham die Masse Speichel, die ein Kranker verlieren soll, so werden wir sie wirklich ungeheuer finden, nämlich in den ersten 36 Tagen 4 Pfund per diem und in den nächsten 36 Tagen etwa 2 Pfund per diem; im Ganzen also 216 Pfund oder beinahe 2 Zentner. Boerhaave gesteht selber, wie auch früher Sydenham, dass die zur Heilung der Syphilis nothwendige Menge Quecksilber oft eine viel grössere Wirkung hat, als der Körper ertragen kann, so dass er dabei völlig zu Grunde geht. Boerhaave's antivenerische Purganz bestand aus 12 Gran Scammonium, 18 Gran Ja-

lape und 25 Gran Kalomel; er hielt auch das Guajak für ein gutes Mittel.

Der innere Gebrauch des Merkurs gegen die Syphilis stammt von Johann v. Vigo her, der zuerst das *Turpethum minerale (Mercurius praecipitatus flavus)* gab; Widman, Pinctor und Almenar, von denen Sprengel den innern Gebrauch des Merkurs herleitet, haben dieses Mittel nur äusserlich gegeben; Pinctor erwähnt nur, dass Avicenna das Mittel innerlich gegen Krätze habe nehmen lassen. Zu gleicher Zeit mit dem innern Gebrauch des Merkurs kam die Räucherung mit diesem Mittel auf; allein die Substanzen, die man gewöhnlich dazu benutzte, nämlich künstlicher Zinnober, Operment und *Sandaracha Graecorum* (natürliches rothes Arsenik) waren von der Art, dass die grössten Uebel folgen mussten. Der Kranke musste gewöhnlich sich in ein Zelt begeben, in welchem auf glühende Kohlen die Substanzen gestreut waren. Blutspeien, Pneumonie, Schwindel, sehr schnell eintretender heftiger Speichelfluss, bedeutende Ulzeration des Zahnfleisches, der Zunge und des Rachens, Augenentzündung, Asthma, Lähmung und Taubheit wurden schon früh von den Autoren als Folgen der Räucherung angegeben. Das Ausfallen der Haare, welches in dieser Zeit als ein Symptom der Syphilis mit aufgeführt wird, ist höchst wahrscheinlich auch nur eine Folge der Quecksilberräucherung gewesen, und bei dieser heroischen Wirkung dieses Verfahrens waren dennoch Rückfälle nicht seltener, wie bei jeder mildern Heilmethode.

Bedenkt man ausserdem, dass die Merkurialpräparate damals sehr unzuverlässig waren, dass nämlich bei der damaligen ungeschickten Bereitungsweise dasselbe Präparat sehr verschieden wirken musste, so wird man sich nicht wundern, wenn die Scheu vor allen Merkurialkuren bald in den absolutesten Widerwillen sich verwandelte. In der That wurden viele Menschen das Opfer unzuverlässiger Merkurialpräparate; so berichtet Harvey von einem Apotheker, der dreien Kindern, jedem eine Dosis Kalomel gegen Würmer reichte, und alle drei noch an demselben Tage dadurch tödtete; offenbar ist das Kalomel hier meistentheils Sublimat gewesen. Brassavolus erzählt von einem Manne, der, nachdem er eine Pille, welche das de Vigo'sche Präzipitat enthielt, genommen hatte, in einigen Stunden starb, und

Fernelius berichtet, indem er von den Quacksalbern seiner Zeit spricht, dass sie bisweilen einem Kranken 8—10 Gran Queck-silberoxyd gaben, so dass die heftigste Wirkung entstand und die Kranken entweder gleich starben oder mehrere Tage in dem fürchterlichsten Zustand zubrachten.

Die übeln Wirkungen des Merkurs wurden schon hervorgehoben von Wendelinus Hock, der es nur mit der grössten Vorsicht angewendet wissen will: *Nam nocumentum aliquando juvamento est majus, administretur ergo cum timore.*" Grunbeck, der selber durch Merkur geheilt war, empfiehlt ihn doch nicht gegen die venerische Krankheit. Johann Vochs, der 1507 schrieb, nannte Diejenigen, die dem Merkur gebrauchten, Mörder: *Nostri etiam homicidae*, sagt er, *qui ungunt corpora in morbo Franciae in aestuariis callidissimis, sicut carnifices in igne adurunt et torquent, infinitos occidunt; licet aliqui bene fortunati ex his tormentis evadunt.*" Besonders ist es, wie schon früher gesagt, Fernelius, der die schrecklichen Wirkungen des Merkurs hervorzuheben trachtete. Fabricius ab Aquapendente, Benedictus, Johann Sintelaer u. A. erzählen Fälle, welche beweisen, dass der Merkur alle die Ausdrücke verdient, die sie ihm beilegen: „*Pejor medicina malo; periculosissimum remedium; pessima medicina etc.*" — Montanus will das Mittel durchaus verbannt wissen: „*Est pessimum venenum et exterminandum a toto usu medicinae.*" Wenn viele der damaligen Aerzte auch nicht ganz so arg vom Merkur dachten, so gestanden sie doch, dass sehr häufig bei dem Gebrauch desselben die Symptome der Lues sich steigern und bösartiger werden. So Fallopius: *Si hydrargyro non sanantur, proritatur et valentior fit Lues.*" — und die Frage ist daher, ob die Syphilis, nachdem sie schon etwas milder war, später wieder an und für sich heftiger geworden, oder ob dieses Heftigerwerden der Einführung und dem Missbrauche des Merkurs zuzuschreiben gewesen. Die Antwort hierauf wird sehr erschwert durch folgende zwei Umstände: erstens, weil schon sehr früh der Gebrauch des Merkurs eingeführt worden, und zweitens, weil, wenn auch späterhin viele vernünftige Aerzte vom Merkur abstanden und dem Guajak und der Sarsaparille sich zuwendeten, dennoch viele Empiriker und unberufene Heilkünstler dieses Metall sehr benutzten. Indessen hofft

der Verfasser durch eine zusammenhängende Reihe von Beweisen darzuthun, dass die Knochenleiden niemals der Syphilis allein, sondern lediglich dem Merkur zuzuschreiben seien. Zuerst, sagt der Verfasser, finden wir bei keinem Autor so häufig Erwähnung von Knochenleiden, als bei Johann v. Vigo; Marcellus Cumanus, der zuerst den Schanker beschreibt, spricht nirgends von *Nodi* und Karies; sein Zeitgenosse hingegen, Alexander Benedictus, berichtet, dass die Lues die Nasenbeine und andere Knochen ergreife; allein Benedictus bewirkte behufs der Heilung stets Salivation. Wie heroisch sich Johann v. Vigo des Merkurs bediente, wissen wir, und wie häufig er mit Knochenleiden zu thun hatte, ist schon gesagt worden. Casper Torella, der die Krankheit nicht durch Salivation heilte, spricht auch weder von *Nodi* noch von Karies. Fallopius sagt ausdrücklich: „*Et sciatis, quod non in omni inveterato Gallico hoc* (nämlich *malum ossis*) *fit, sed tantum in illis, in quibus inunctio facta est cum hydrargyro.*“ Fernelius schreibt alle die Knochenleiden nicht dem Virus, sondern dem Merkur zu. Philipp Barrough, der seine *Methode of Physick* 1617 schrieb, sagt, dass er wegen der schrecklichen Folgen und wegen der bedeutenden Knochenübel, die darauf einwirken, den Merkur nicht empfehlen kann. Sintelaer bemerkt in seinem *Scourge of Venus and Mercury*, dass in Folge des Merkurs mehr Nasen-, Gaumen- und andere Knochen zerfressen worden sind, als in Folge der Lues selber.

Der Umstand, dass Kranke, noch bevor sie völlig geheilt sind, von einem Arzte zum andern gehen und dass dann jeder Arzt immer von Neuem eine Merkurialkur beginnt in der Voraussetzung, dass die frühern Kuren unvollständig gewesen oder nicht gehörig geleitet worden sind, dieser Umstand hat auch in den frühern Zeiten schon das ärgste Unheil herbeigeführt. Ulrich v. Hutten hat, wie bereits gesagt, eilfmal die Salivation erlitten und wurde zuletzt nur durch das Guajak geheilt. Nach Fernelius waren zu seiner Zeit diese Fälle häufig; ein Prior von St. Dionysius a Carcere, behaftet mit Nodi auf dem Schädel, den Unterschenkeln und Armen, hat, wie Fernelius erzählt, in 2 Jahren 12 Mal eine Salivationskur durchgemacht und zwar ohne Erfolg. Ebenso erzählt er von einem andern Manne, einem wohlbekannten Gelehrten, *doctus quidam et bene notus*, der

wegen eines venerischen Geschwürs am Penis 5 Merkurialkuren durchgemacht hat, und dennoch Nodi, heftige nächtliche Schmerzen, Ausfallen der Zähne, Zerstörung des Zahnfleisches, Marasmus und endlich Tod erlitt. Ebenso wie Fernelius stand auch Tomitanus von dem Gebrauch des Merkurs ganz ab und verliess sich nur auf das Guajak und die Sarsaparille, während Fallopius, der dem Merkur allerdings Heilkraft zugesteht, aber auch dessen Nachtheil kennt, mit Recht die Frage aufstellt, wenn es andere Heilmittel gegen die Syphilis gebe, die sicherer sind, weshalb man sich denn eines so gefährlichen bedienen solle und wolle?

Warum will man auch, fragt der Verf., dem Merkur die Nachtheile auf den kranken Körper absprechen, wenn man weiss und zugesteht, dass er bereits auf den gesunden so giftig wirkt? Schon Fallopius bemerkt, dass Menschen, die in den Quecksilberminen arbeiten, selten länger als 3 Jahre leben, und nach Agricola ist die Sterblichkeit unter den Arbeitern in den karpatischen Quecksilbergruben so bedeutend, dass eine Frau oft 7 Mal Wittwe wird. Schon in den ersten 4 Monaten der Arbeit stellt sich gewöhnlich Zittern der Glieder oder Lähmung ein. Ebenso leiden die Arbeiter in den Werkstätten, welche mit Quecksilber zu thun haben, z. B. in den Spiegelfabriken, oder diejenigen, welche mit Vergoldung auf kaltem Wege sich beschäftigen; sie leben kurze Zeit, werden bald kachektisch, bekommen ein leichenähnliches Aussehen, einen schweren Athem, jauchige und stinkende Geschwüre im Munde und zuletzt Asthma, Lähmung oder Apoplexie. Schon die alten Römer kannten die nachtheiligen Wirkungen des Quecksilberstaubes. Plinius erzählt, dass die Arbeiter, welche den Zinnober pulvern, das ganze Antlitz mit einer lockern Blase bedecken, um die Einathmung des giftigen Staubes zu verhindern. Ein interessantes Beispiel von der nachtheiligen Einwirkung des Quecksilbers auf gesunde Menschen giebt das englische Schiff Triomph, welches, wie Burnett in den *Philosophical Transactions* von 1823 erzählt, im Februar 1810 bei Kadix landete und im März darauf ein spanisches, auf die Küste getriebenes Schiff ins Schlepptau fasste und die Ladung desselben aufnahm. Zu dieser Ladung gehörten 130 Tonnen Quecksilber, welche an Bord des Triomph gebracht wurden. Das Metall war in Blasen, die Blasen in kleine

Fässer und die Fässer in grosse Kisten gepackt; durch die Hitze aber und die Feuchtigkeit zergingen die Blasen und das Quecksilber im Betrage mehrerer Tonnen, verbreitete sich aus den kleinen Fässern und Kisten in das Schiff und mischte sich mit den übrigen, daselbst befindlichen Gegenständen. Bald wurden viele von der Mannschaft krank und hinfällig; mehrere Matrosen und Offiziere, der Wundarzt und der Zahlmeister bekamen Speichelfluss und wurden heftig ergriffen. Binnen 3 Wochen lagen 200 Mann vom Schiffsvolk an Speichelfluss, Mund- und Rachengeschwüren, Kolikschmerzen und partieller Lähmung darnieder. Zwar wurde das Schiff nun sogleich vollkommen klar gemacht; alle Gegenstände wurden gegen neue ausgetauscht, und nachdem das Schiff gescheuert war, wurden neue Provisionen hineingebracht, allein es folgten immer neue Erkrankungen, bis das Schiff am 13. Juni nach England absegelte. Die Merkurialvergiftung beschränkte sich nicht allein auf die Schiffsmannschaft, sondern fast alle auf dem Schiff befindlichen Thiere, Schaafe, Schweine, Ziegen, Hühner, Katzen, Mäuse, ein Hund und ein Kanarienvogel, obgleich das Futter des letztern in einer zugekorkten Flasche aufbewahrt war, starben. Unter der Wirkung der Quecksilberatmosphäre brachen alte Narben wieder auf und gestalteten sich zu bösartigen Geschwüren. Drei Menschen starben an Lungenleiden, obgleich sie nie früher dazu Neigung gehabt hatten; 2 starben in Folge der Salivation und eine Frau, die wegen eines gebrochenen Beines im Schiffsraum lag, erlitt Exfoliation des Knochens.

Von Fernelius erfahren wir, dass es zu seiner Zeit 2 Klassen ärztlicher Handlanger gegeben, die *Iatraliptae* und *Aliptae*, von denen die erstern davon lebten, dass sie die Quecksilbereinreibungen kunstgerecht machten, während die letztern die Eingeriebenen in den Bädern, Thermen u. s. w. bedienten; beide Klassen litten viel an Zittern, Schwindel, Gesichtstrübung, Taubheit, Koliken, Rheumatalgien, Erosionen und Ulzerationen im Munde. Die *Aliptae* wurden auch *Unctores**) und weil sie die Kranken kneteten und reckten, auch *Tractatores* genannt; bei den Einreibungen bedienten sie sich wie die *Iatraliptae* gewöhnlich eines

---

*) Salber, Salbader, Quicksalber, Quecksalber, wovon unser Quacksalber. Behrend.

Handschuhs oder einer über die Hand gezogenen Blase, die sie *Chirotheca* nannten.

Aus den Autoren der eben genannten Zeit lässt sich folgendes Verzeichniss der Uebel entnehmen, welche die Merkurialkuren hervorriefen und von denen viele noch jetzt als solche Folgen zu betrachten sind.

1) Nach der 3ten oder 4ten Inunktion, oder oft noch früher werden die Mandeln, die Parotis und Maxillardrüsen plötzlich ergriffen; sie schwellen an, sind heiss und schmerzhaft; die Zunge wird sehr entzündet und ragt zum Munde hinaus, das Antlitz und der ganze Kopf schwillt ebenfalls an; das Schlingen und Athmen wird sehr erschwert, die Stimme wird unterdrückt; es gesellt sich hinzu: Fieber, Sopor und selbst Koma; diese Symptome treten je nach der Konstitution bald mehr, bald minder heftig, bald früher, bald später hervor.

2) Es entsteht heftige Diarrhöe, die oft in Merkurialruhr sich endigt, nämlich Durchfall mit heftigen Koliken, Tenesmus und schleimigblutige Stuhlgänge.

3) Es entsteht auch wohl ein gefährlicher Ausschlag, den man Merkurialekzem, oder der aufgeregte Zustand, den man Erethismus genannt hat.

4) Bisweilen werden sogar epileptische Anfälle erzeugt.

5) Die Katamenien werden unregelmässig und das Leiden stürmisch.

6) Bisweilen wird Abortus bewirkt.

7) Die Halluzinationen der Hypochondrischen werden gesteigert und bei den Hysterischen wird das Nervensystem noch beweglicher.

8) Die Gichtschmerzen werden stärker und da die Empfänglichkeit gegen Erkältung gesteigert wird, so werden die Rheumatismen äusserst häufig und hartnäckig.

9) Lange Quecksilberkuren haben Paralyse der Blase bewirkt, wie z. B. aus Coulson's Werk hervorgeht.

10) Der Merkur erschüttert die Konstitution oft so sehr, dass der Kranke während seines ganzen Lebens siech und kränklich bleibt.

11) Die Salivation, wenn sie nur irgend gesteigert wird, erzeugt bei schlechten Konstitutionen stinkende, phagedänische und brandige Geschwüre auf der innern Fläche der Wangen, dem

Zahnfleische, der Zunge und dem Gaumen, und diese Symptome waren und sind die häufigste Ursache der Karies, der Gaumen- und Nasenknochen.

12) Nicht selten entstehen durch die Geschwüre im Munde und Abstossung im Munde sehr heftige Blutungen.

13) Bei der Verheilung dieser Geschwüre bilden sich, wie ältere Autoren angegeben haben, Adhäsionen zwischen Zunge und Zahnfleisch, und zwischen Zahnfleisch und Wangen.

14) Oft entsteht durch die Vernarbung der Geschwüre Striktur des Mundes oder Unbeweglichkeit des Unterkiefers und alle die traurigen Folgen dieser Uebel.

15) Die Zähne werden kariös, vom Zahnfleisch entblösst und fallen aus und die übrigen werden der Sitz von Zahnschmerzen; der Athem wird stinkend.

16) Der Merkur versetzt den Organismus in einen Reizungszustand, so dass Schanker, Bubonen und Wunden geschwüriger, um sich fressender und jauchiger werden.

17) Der Merkur erzeugt Blutspeien oder Lungenanschoppung bei Konstitutionen, die dazu disponirt sind.

18) Merkurialkuren rufen Skropheln, wenn Disposition dazu vorhanden ist, schnell ins Leben; wie? — ist schwer zu erklären. Der Verf. hat in einem andern Werkchen die Erklärung versucht.

19) Bei manchen Idiosynkrasien wirkt der Merkur so giftig, dass oft plötzlich der Tod erfolgt.

20) Selbst wenn der Merkur keinen Schaden anrichtet, wird er immer zu fürchten oder wenigstens wirkungslos sein bei kaltem Wetter; ein Umstand, der die Merkurialkuren im Winter so lästig macht.

Zu diesen schrecklich vielen Uebeln, die der Autor als dem Merkur zukommend herausgebracht hat, kommen nun noch die Knochenschmerzen, Exostosen, Periostosen, Karies und Nekrose, so wie die *Fragilitas ossium*, die sammt und sonders nicht der Syphilis, sondern dem Merkur zuzuschreiben seien. Der Autor hält es demnach für schrecklich, gegen diese Uebel dasjenige Mittel anwenden zu wollen, das sie hervorgebracht hat, nämlich den Merkur; allein wie erklärt der Verfasser die wohlbestätigten und unzweifelhaften Fälle, wo Nodi, syphilitische Periostosen, Karies und nächtliche Knochenschmerzen durch Merkur geheilt worden sind?

Zehntes Kapitel. Wenn gezeigt worden, dass schon in frühen Zeiten die schrecklichen Wirkungen des Merkurs erkannt worden sind, und das Mittel demnach von Vielen verlassen wurde, wann und wodurch ist es wieder in allgemeinern Gebrauch gekommen? Bei der Einführung des Guajaks gegen 1518 durch Poll, Schmaus u. A. trat allmälig, wie schon gesagt, der Gebrauch des Merkurs bei den rationellern Aerzten in den Hintergrund; es gab jedoch stets eine Klasse von Empirikern, die keine Kur der Syphilis für sicher hielten, wenn sie nicht durch das Quecksilber geschehen war. „*Atque hic*, sagt Fernelius, *mire gestiunt tonsores et dum hydrargyri vim et efficaciam in coelum laudibus efferunt, neque Guajaci decocto, neque ullis aliis remediis ullam unquam restitutum fuisse impudenter mentiuntur, solum hydrargyrum vim alexipharmaci habere contendunt.*“ Der grosse Beifall, den das Guajak und die Sarsaparille bei ihrer Einführung erlangten, vermochten diese Mittel aber nicht, auf die Dauer sich zu erhalten. Denn schon 1575, also kaum 60 Jahre nach Einführung des Guajaks, wurde der Merkur fast überall gebraucht und zwar noch kecker als je zuvor, wie man nach den frühern Angaben aus Wiseman, Sydenham, Boerhaave und van Swieten sehen kann. Sowohl während der letzten Hälfte des 16ten Jahrhunderts als auch während des 17ten und 18ten erhoben sich hier und da einige Männer, die den Gebrauch des Merkurs zu bekämpfen suchten. So behauptet 1551 Thierry de Heri (*Lieutenant-Général du premier Barbier-Chirurgien du Roy*, wie er sich selber nannte), dass die venerische Krankheit ohne Salivation geheilt werden könne. Dasselbe vertheidigte Dordonius 1568; Peter Paulmier schrieb 1596 eine Abhandlung unter dem Titel: „*Estne hydrargyrum luis venereae alexipharmacum? — Negat.*“, — Nicolas von Blegny erklärte 1673 den Merkur nicht für nöthig zur Heilung der Syphilis, und 1684 behauptete David Abercrombie, dass die Salivationen niemals nothwendig seien. Der Gebrauch des Guajaks wurde immer mehr vergessen und viele von Denen, die den Merkur gebrauchten, gaben zu gleicher Zeit Mittel, um seinen nachtheiligen Folgen entgegenzuwirken. So gab Dordonius zu gleicher Zeit mit dem Merkur starke Abführmittel, um von den Speicheldrüsen auf den Darmkanal abzuleiten, ein Verfahren, von dem John Douglas 1737 viel Lärm

machte, und das späterhin von Desault und den ältern wiener Aerzten befolgt wurde. Dies Verfahren rührt indess noch nicht von Dordonius her, sondern von Almenar, einem spanischen Arzte, der 1512 schrieb, es seien zugleich mit dem Merkur Abführmittel zu geben, „*ut humores, qui per os expelli deberent, ad inferiora divertentur et sic evertabitur nocumentum in ore.*“ — Andere verbanden den Merkur mit Opium oder Schwefel, um dessen nachtheilige Wirkungen zu schwächen.

Wenn in neuern Zeiten Aerzte, besonders solche, die die Kriegszüge in wärmern Ländern mitgemacht haben, z. B. Rose, Dease, Guthrie, Evans u. A. behaupten, dass der Merkur ganz unnütz sei, und dass man mit mildern Mitteln, mit Purganzen und vegetabilischer Diät in allen Fällen gegen diese Krankheit auskommen könne, so kann immer der Einwand gemacht werden, dass diese Militärärzte durch die in südlichern Klimaten mit mildern Symptomen einhergehende Syphilis sich zu jenen Schlüssen haben verleiten lassen. In der That stehen wenige chronische Krankheiten so sehr unter dem Einflusse des Klimas, als die Syphilis, und schon früher ist Oviedo und Leo Africanus angeführt worden, von denen der Erstere bei den Karaiben und der Letztere in Numidien die Syphilis als so mild auftretend angegeben haben, dass sie meistens ohne Arzt und ohne Medicin von selber heilte. Nicht nur das Klima, sondern auch andere Umstände haben sehr viel Einfluss auf die Gestaltung der syphilitischen Erscheinungen, so dass Mehrere verleitet wurden, verschiedene Spezies anzunehmen. So sagt Torella: „*Species eunt plures;*“ ferner Simon Pistor: „*Malum Francum non in specie morbum unum;*“ ferner Paracelsus: „*Per locorum diversitatem fiunt species infinitae, omnes vero sibi affines.*“ — Auch Fallopius zeigte sich zweifelhaft, alle die Erscheinungen zu einer einzigen Krankheitsart zu zählen; „*an sit morbus unus vel plures?*“ — Trajan Petronius stellt in Bezug auf diesen Umstand zwei sonderbare Fragen auf, nämlich: 1) Wenn nur eine einzige gemeinsame Ursache derselben vorhanden ist, warum bleibt sie nicht immer in einer und derselben Form, und woher wechselt sie so oft die Formen? 2) Wenn allen Formen dieselbe Ursache zu Grunde liegt, warum reicht nicht eine einzige Behandlungsweise für alle Formen aus? Petronius wusste gar wohl, dass manche Fälle sehr schwer oder fast gar nicht zu

heilen sind, während andere sehr leicht geheilt werden. Dieselbe Bemerkung machte Magnus Hundt zu Anfang des 16ten Jahrhunderts: „*Alii brevi ab hoc malo liberantur, alii serius, alii eo usque ad mortem laborant.*“ Selbst sehr scharfsichtige Aerzte kamen, von der Erfahrung, dass gewisse Fälle von Syphilis durch diese, gewisse durch jene Heilmethode bald geheilt bald verschlimmert werden, irre geleitet, zu sehr sonderbaren Ansichten. So schrieb Abernethy eine Abhandlung, worin er bewies, dass es eine echte und eine falsche Syphilis gebe, welche letztere er Pseudosyphilis nannte, obzwar man schon längst vor ihm von maskirter venerischer Krankheit gesprochen hat. Auch John Hunter spricht von Uebeln, welche den venerischen ähnlich sind, und John Pearson meint, es entstehen nicht selten Formen, die eine Reihe von Symptomen darbieten, welche denen der *Lues venerea* fast ganz gleichen. Obwohl nun Mehrere, und unter diesen Carmichael, eine Mehrheit von venerischen Giften annehmen zu müssen geglaubt haben, so ist man doch genöthigt, bei der schon von Fernelius ausgesprochenen Ansicht zu verbleiben, dass das Grundwesen aller der Verschiedenheiten dasselbe ist und nur bald heftiger, bald milder unter verschiedenen Umständen sich äussere: „*Una tamen et eadem est essentia totius morbi, sed variis distincta ordinibus, ut alia levior sit, alia gravior.*“

Zu den Einflüssen, die modifizirend auf die Gestaltung der Symptome einwirken, gehört das Alter, der Habitus, das Temperament und die Lebensweise. Schon Giovanni Benedetti bemerkt 1510 über die Lues: „*Senes difficilius quam juvenes curantur;*“ ebenso Nicolaus Massa. Den Habitus und die Konstitution betreffend, so hat eine skrophulöse Diathese einen höchst nachtheiligen Einfluss, da die Krankheit durch dieselbe hartnäckig und bösartig wird, besonders wenn Merkur gegeben wird. Ueber den schlechten Einfluss der skorbutischen Diathese auf die Gestaltung der venerischen Symptome giebt schon Hernandez einen interessanten Beitrag: er inokulirte nämlich 3 gesunde Männer mit gonorrhoischem Stoffe und erzeugte nur geringe Ulzerationen, die leicht durch einfachen Verband geheilt wurden. Bei 2 andern Subjekten dagegen, welche eine starke Neigung zum Skorbut hatten, erzeugte er durch die Inokulation hartnäckige atonische Geschwüre, die nur allmälig und mit Mühe geheilt wur-

den. Ein reizbarer Zustand des Organismus, eine erethische Konstitution hat besonders viel vom Merkur zu fürchten und meistens bildet sie gegen dieses Mittel eine wahre Kontraindikation. Derjenige Zustand des Organismus, der sich durch eine dicke, lederartige, knollige Haut kund giebt, so wie sie etwa in der Elephantiasis zu erscheinen anfängt, verlangt auch eine ganz besondere Rücksicht und weicht gewöhnlich dem Merkur nicht.

Dass die Lebensweise einen beträchtlichen Einfluss auf die Lues hat, wird keinem Arzt entgangen sein. Schon Fernelius bemerkt, dass in Italien und Spanien, wo die Einwohner mässig leben, die Symptome weit milder auftreten und heilbarer sind, als bei den Deutschen, „*ubi morbus propter crapula et victus intemperantiam diutius haeret, ita ut prehensos infestissime torqueat et acerbissime affligat.*“ Von dem Einflusse der Lebensweise kann man sich täglich in der Hospital- und in der bürgerlichen Praxis überzeugen.

Dass auch der Merkur einen mächtigen Einfluss auf die Gestaltung der allgemeinen Syphilis hat, ist in neuerer Zeit ganz besonders wieder hervorgehoben worden. Ob der Merkur mit dem syphilitischen Virus, wie Pearson glaubt, zu einem neuen Gifte, zu einem *tertium quid* sich vereinige, lässt sich nicht sagen. So viel ist klar, dass der Merkur häufig eine furchtbare Verschlimmerung erzeugt, besonders wenn das Mittel unvollkommen oder ohne Vorsicht gegeben worden, wenn es der Konstitution nicht angemessen war oder wenn es auf eine besondere Idiosynkrasie trifft.

Elftes Kapitel. Die Art und Weise, wie ein Schanker erzeugt wird, ist noch nicht ermittelt; nach dem Verfasser entsteht er entweder durch Imbibition oder Absorption. Bei der Imbibition nämlich wird die Epidermis an einer Stelle mit dem giftigen Stoffe gleichsam vollgetränkt und gelangt so zu dem untenliegenden vitalen Gewebe, auf welches der Stoff wie ein spezifischer Reiz wirkt; es entsteht dann eine kleine Röthung; die Kapillargefässe füllen sich an und es ergiesst sich aus denselben eine Flüssigkeit, die zuerst unter der Epidermis bleibt und ein kleines Bläschen darstellt. Dieses Bläschen hat man jedoch selten Gelegenheit, zu sehen; denn da das Häutchen darüber äusserst fein ist und gewöhnlich etwas juckt, so wird es entweder aufgekratzt oder aufgerieben; es entsteht dann ein kleines Ge-

schwür, welches gewöhnlich zuerst in die Augen fällt, und dies ist der Schanker. Auf diese Weise entsteht der Schanker am häufigsten.

Nicht so häufig entsteht der Schanker durch Absorption; wenn nämlich beim Koitus eine exkoriirte Stelle mit dem Virus behaftet wird. Hier sowohl, wie im erstern Falle, entsteht dieselbe unerklärliche Wirkung wie bei jedem andern morbifischen Gifte, nämlich es wird ein Stoff erzeugt und abgesondert, der alle die Eigenschaften besitzt, welche das ursprünglich übertragene Virus hat. Die Pocken, die Cowpox, die Gonorrhöe, der echte Erbgrind bieten Aehnliches dar. Der von dem Schanker gebildete Stoff wird nicht alle nach aussen hin abgelagert, sondern ein Theil davon geht auch durch die Lymphgefässe oder durch die in die Geschwürsfläche sich öffnenden kleinen Venen in die Zirkulation; im erstern Falle werden die Lymphdrüsen entzündet und es entstehen Bubonen, im letztern Falle nicht.

Hieraus geht hervor, dass man der Aufnahme des Giftes in die Zirkulation, also mit einem Worte, der Absorption im weitern Sinne, so schnell wie möglich entgegenwirken muss; denn je länger man wartet, desto grösser wird die Wahrscheinlichkeit der Kontamination und es erfordert daher nichts so sehr gleich im Entstehen unsere Aufmerksamkeit, als das primäre venerische Geschwür.

Die erste Wirkung, welche das in die Säftemasse aufgenommene venerische Gift dem Anscheine nach hat, zeigt sich in der Haut; diese bekommt ein mehr schmuziges, kränkliches Ansehen und Flecke verschiedener Art zeigen sich an einzelnen Stellen; das ganze Kapillargefässsystem verliert seinen Tonus und eine dunkele chronische Entzündungsthätigkeit zeigt sich in der Haut. Zeigt sich dieser Zustand der Kapillarthätigkeit bei einer sonst ziemlich gesunden Konstitution, so bilden sich häufig statt der Missfärbungen der Haut eine Menge ekthymatöser Pusteln, welche bersten und sich zu Geschwüren umgestalten, während andere trocknen und Schorfe bilden. Ist aber die Konstitution nicht vollkräftig, so bilden sich schlechte atonische Geschwüre und neben ihnen sieht man grosse dunkelkupferfarbige Flecke, die auch die Neigung haben, in Ulzeration überzugehen. Manchmal sieht man hellscharlachrothe Flecke und zwar ist dieses besonders der Fall bei Kranken, die aus einem mehr kränklichern Zustande

in einen gesündern übergehen, deshalb auch diese Flecke als ein günstiges Zeichen zu bezeichnen sind.

Dass die konstitutionelle Syphilis vorzugsweise nach der Haut hinstrebt, beweisen auch die ältern Schriftsteller; Simon Pistor, der um 1500 schrieb, glaubte, die Krankheit müsse zu den Exanthemen oder akuten Ausschlägen gerechnet werden; Andere nannten die Krankheit, wie wir gesehen haben, *Scabies*, und wieder Andere nannten sie Pocken. In der That sind fast alle Symptome auf die Haut oder die äussern Enden der Schleimhäute zu beziehen, während aber auch die Nieren gewöhnlich sehr thätig sind, schädliche in die Zirkulation gedrungene Stoffe nach aussen zu schaffen. Dadurch werden also zwei Heilwege angedeutet, einer durch die Haut und einer durch die Nieren, wozu man auch den durch Leber und Darmkanal hinzurechnen kann.

Zwölftes Kapitel. Die Theorien, worauf sich die frühern und jetzigen Heilmethoden gründen, sind sehr verschiedenartig. Die Arabisten brachten aus der arabischen und galenischen Schule noch viele humoralpathologische Ansichten, und so wurde denn auch die Syphilis als eine Kontamination der Säfte betrachtet und die Pusteleruption für eine Anstrengung der *vis medicatrix*, um sich des schlechten Stoffes zu entledigen, angesehen. Daher war ihr Prinzip das von Rhazes angegebene, nämlich der Natur in Austreibung des Stoffes nach der Haut beizustehen. Peter Pinctor befolgte diese therapeutische Vorschrift buchstäblich und Grunbeck, der auch die Ausstossung des giftigen Stoffes zu unterstützen trachtet, sieht auch auf ein angemessenes Regimen, um dem Blute gesunden frischen Zuschuss zu verschaffen. Als der Merkur zur Heilung der Syphilis eingeführt wurde, wusste man sich dessen Wirkungen, die nicht abgeleugnet werden konnten, nicht zu erklären; in die bis dahin bestehenden humoralpathologischen Ansichten passte er mit seinen Resultaten nicht hinein, und Viele bedienten sich deshalb eines Ausdrucks, der eigentlich nur die Unwissenheit verdeckte; sie sagten nämlich, die Wirkung des Merkurs beruhe in seiner *Qualitas occulta*, wofür man jetzt eigentlich nur sagt spezifische Eigenschaft, aber auch nicht mehr davon weiss. Einige glaubten dem Merkur eine chemische Wirkung zuschreiben zu müssen; sie behaupteten nämlich, der Merkur habe die Eigenschaft, das venerische Virus chemisch zu neutralisiren und es so unschädlich zu machen; allein diese

Ansicht, obwohl von Duncan 1772 vertheidigt, hatte doch keinen bestimmten Boden, auf den sie fusste. Antonius Gallus hatte schon 1540 die *vis medicatrix occulta* des Merkurs in Frage gestellt und Paré 1575 leugnete sie ganz, indem er den Merkur lediglich als *evacuans* und dadurch heilend gelten lassen wollte.

Diese Behauptung des berühmten Paré ist nach dem Verfasser so wichtig, dass sie allein hinreicht, alle Wirkung nicht nur des Merkurs, sondern auch vieler andern antisyphilitischen Spezifica zu erklären. Nimmt man, sagt der Verfasser, alle bekannten Antisyphilitica zusammen, so haben sie eine Wirkung gemeinsam; sie erregen und steigern die Thätigkeit des Kapillargefässsystems und befördern zugleich die Exkretionen und Sekretionen. Der Merkur steigert, wie man weiss, besonders die Absorption und bewirkt Ausleerung; wird er lange gegeben, so dass er die Konstitution schwächt, so macht er den Urin albuminös; er wirkt alsdann deprimirend und daher antiphlogistisch, so dass sich daraus allein schon die Indikationen für den Gebrauch dieses Mittels entnehmen lassen könnten. Gegen die Syphilis wirkt der Merkur auch nur auf diese Weise, nämlich besonders als Evacuans; allein es ist ein sehr unsicheres und gefährliches; denn wenn es diese Evacuation nicht gehörig bewirkt, so schwächt es die Konstitution und führt das Gift mit sich bis ins Innerste der festen Gewebe, wo es nicht leicht ausgerottet werden kann, während, wenn es gar nicht angewendet worden wäre, das Gift sich nur auf die flüssigen Theile des Körpers beschränkt oder wenigstens sich sehr einfach gezeigt hätte.

Wenden wir uns zur Betrachtung der Jodine und ihrer Präparate, so kann man deren grosse Wirksamkeit gegen die Syphilis nicht mehr in Zweifel ziehen, zumal da man weiss, dass die Jodine die Kapillargefässe kräftig anzuregen vermag. Indessen macht der Verfasser der Jodine und ihren Präparaten folgende Einwürfe: 1) Obwohl diese Mittel die Kapillargefässe zur Thätigkeit anregen, so vermögen sie doch nicht, sie zu kräftigen und ihnen Ausdauer zu geben. 2) Sie bewirken gewöhnlich sehr beträchtliche Abmagerung durch allgemeine Absorption jeder Fetttextur. 3) Die durch die Jodine und deren Präparate kräftig erregte Absorption hat häufig den Verlust einer oder beider Mammen, eines oder beider Hoden zur Folge. 4) Gar nicht selten führen sie zu heftiger Entzündung einer oder mehrerer Augenhäute. Unter vor-

sichtiger Beurtheilung und in gewissen hartnäckigen Fällen gestattet der Verfasser aber doch die Anwendung der Jodine und ihrer Präparate.

Mit der Wirkungsweise des *Acidum nitricum* und des *Acidum muriaticum* gegen die Syphilis verhält es sich nach dem Verfasser fast ebenso; denn beide, sagt er, bewirken Heilung durch blosse Bethätigung der Kapillargefässe und der Sekretionsorgane, und beide haben die Eigenschaft, das Zahnfleisch, das Innere des Mundes und Rachens zu afiziren. Die Untersuchungen von Dr. Scott haben dieses erwiesen; er hält das Bähen und Waschen mit verdünntem *Acidum nitro-muriaticum* überall da für vollkommen indizirt und heilsam, wo man sonst gewohnt ist, den Merkur anzuwenden; nur hat die Säure noch den Vortheil, dass man sie bei solchen zarten und schwächlichen Konstitutionen anwenden kann, wo man den Merkur nicht anzuwenden wagt. Schwefelsäure hat nicht die Eigenschaft, weil sie die Kapillargefässe nicht erregt, sondern deren Thätigkeit noch schwächt.

Das kohlensaure Ammoniak, welches früher gegen die Syphilis gegeben wurde, wirkt zwar auch erregend auf das Kapillargefässsystem, allein diese Erregung ist eine viel zu flüchtige, als dass das Mittel von grosser Heilkraft gegen die venerische Krankheit sein könnte.

Wohlbekannt sind die Wirkungen des auch gegen die Syphilis empfohlenen Opiums; es zeigt sich besonders da ausserordentlich, wo durch irgend etwas der Organismus in einen reizbaren Zustand versetzt ist. Nichts wirkt so kräftig den verderblichen Folgen des Merkurs entgegen und nichts hebt die guten Eigenschaften desselben so sehr hervor als das Opium. Das Opium erregt ganz besonders die Thätigkeit des Kapillargefässsystems; es bewirkt gelinden Schweiss oder vermehrt wenigstens die Hautausdünstung. Schon 1603 wurden die Opiate gegen die Syphilis gegeben und zwar vorzugsweise durch die Anhänger der chemischen Schule, besonders durch du Chesme, Arzt Heinrich IV. von Frankreich. Johann Pinctor soll das Opium angewendet haben in Einreibungen gegen die Syphilis und zwar mit dem besten Erfolge.

Was nun die Wirkung des Guajaks, der Sarsaparille, des Sassafras, des Seidelbastes, der grünen Wallnussschalen, des salzsauren Baryts und vieler andern Mittel betrifft, so wirken

sie nach dem Verfasser alle nur dadurch, dass sie die Sekretion steigern und das Kapillargefässsystem in Thätigkeit setzen.

Dreizehntes Kapitel. Hier will der Verfasser beweisen, dass die Syphilis, wenn sie durch Absorption des Giftes konstitutionell geworden, sich nur, falls sie nicht unpassend behandelt wird, auf die Säfte des Körpers beschränkt und keine Neigung hat, die Knochen zu affiziren.

Peter Mainardi (schrieb 1518) bringt die Erscheinungen der Syphilis in 3 Stadien: 1) diejenigen, welche unmittelbar auf die Ansteckung folgen; 2) diejenigen, welche direkt auf die Absorption des Virus aus dem primären Geschwür in die Blutmasse hinein folgen, und 3) diejenigen, welche als die Wirkungen der Anstrengungen der Natur, sich des Giftes zu entledigen, hervortreten.

In dieser Eintheilung liegt nach dem Verfasser eine überraschende Richtigkeit, der er auch das Wort reden muss. Er schildert zuerst die Schankerbildung als die nächste Wirkung der Ansteckung, und bezeichnet dann die Bubonen als Folge des Ueberganges des im Schanker neugebildeten und dann absorbirten Giftes, wobei er erwähnt, dass, wenn der Bubo, wie es meistens geschieht, ulzerirt, der Stoff desselben eben so infektiös ist, als der des Schankers; der Tripperstoff dagegen, sagt er, macht keine Schanker, sondern erzeugt auf Stellen, die von der Oberhaut entblösst oder mit dünner Oberhaut bedeckt sind, kondylomatöse Erhebungen oder weiche warzenartige Vegetationen. Hierauf giebt der Verfasser eine Darstellung von den Erscheinungen, wenn die Absorption des Giftes geschehen ist. „Die Haut, sagt er, bekommt eine schmuziggelbe Farbe; den Kranken befällt eine allgemeine Schwäche und Trägheit und auch das Gemüth ist gedrückt und unlustig. Der Kranke fühlt Schmerzen an verschiedenen Theilen des Körpers, besonders an den obern Extremitäten; hier und da zeigen sich Flecke, besonders auf der Stirn, dem Rücken, der Brust und den Schultern, auch auf den Extremitäten und öfter auf den untern als auf den obern Gliedmaassen. Bisweilen wird der Kopf oder auch wohl der ganze Körper mit Pusteln bedeckt, von denen viele in bedeutende Ulzeration übergehen. Dies geschieht besonders bei solchen Personen, die durch Vernachlässigung und lange Schwelgerei und ausschweifende Lebensweise eine bedeutende Blutverderbniss vorbereitet haben. Bei sol-

cher fast skorbutischer Diathese werden oft ganz einfache Flecke sehr bald in Geschwüre verwandelt."

Es ist nicht unwichtig, zu bemerken, dass selbst bei vorschreitender Heilung sich noch Flecke und Pusteln einstellen, die aber dann weniger Neigung haben, zu ulzeriren; überhaupt ist es ein günstiges Zeichen bei der allgemeinen Lues, wenn die Flecke und Pusteln ihre bläulichrothe oder braunrothe Farbe verlieren und dafür eine mehr floride Röthe zeigen, und überhaupt kann man so ziemlich das Aussehen der Flecke und Pusteln als ein genaues Kriterion des allgemeinen Gesundheitszustandes betrachten. Bei Denen, deren Konstitution untergraben ist oder sonst eine Verderbniss erlitten hat, sind die Flecke und Pusteln gewöhnlich in grosser Menge vorhanden, breit, missfarbigroth, und aus Mangel an kräftiger Exsudations- oder Exkretionsthätigkeit zur Ulzeration geneigt, und es ist merkwürdig, dass schon 1499 Peter Pinctor sagt: *Quando pustulae sunt violaces, et tenaces et nigrae, cum mortificatione membri et cum debilitate virtutis, tunc reliquendus est aegrotus solo prognostico mortis.*"

„Demnach, sagt der Verfasser, gibt es bei der Behandlung der Syphilis zwei Regeln, die stets beobachtet werden müssen und die mit den früher genannten von Mainardi vollkommen stimmen; nämlich: 1) das primäre Geschwür so schnell wie möglich zu heilen und 2) dem Organismus in Ausstossung des Giftes beizustehen. Diese beiden Regeln werden schon seit langer Zeit in dem K. Freihospitale in London, bei dem der Verfasser fungirt, streng befolgt, und zwar hat man, ohne dass man Merkur gegeben hat, die besten Erfolge erlangt. Diese kritischen Ausscheidungen waren schon, wie früher gesagt worden, den ältern Aerzten wichtig; Pinctor strebte dahin, das Gift nach der Haut hin zu locken; man solle dahin wirken, sagt er: „*ut natura ad exteriora per pustulas vel per alium modum crisis materiam ad extra expellat, sensibiliter vel insensibiliter.*" Im Freihospitale zu London geht man auch darauf aus, alle Emunktorien des Körpers in Thätigkeit zu halten, um das Blut vom venerischen Gifte zu reinigen, während zu gleicher Zeit durch eine kräftige Diät für einen Zufluss zum Blute gesorgt wird. Den ersten Zweck, nämlich die Bethätigung der Sekretion und Exkretion, sucht man zu erreichen durch *Oxysul-*

furetum Stibii (basisches Schwefelspiesglanz), *Kali nitricum* und Schwefelblumen, eine Komposition, welche nach dem Verf. durch Dr. Marsden in die Hospitalpraxis eingeführt worden. Den *modus operandi* dieses Gemisches erklärt der Verf. auf folgende Weise: das Antimon wirkt in Verbindung mit dem Schwefel nicht nur auf die Digestionsorgane, sondern erzeugt auch, indem es in die Zirkulation tritt, einen Trieb nach der äussern Haut. Der mit dem Antimon verbundene Schwefel unterstützt dessen Wirkung, indem es ihm zugleich als Vehikel dient, mittelst dessen es in alle Texturen des Körpers eingeführt werden kann, während der Salpeter die Schleimsekretion und andere Intestinalabsonderungen vermehrt, sondern auch mächtige antiseptische Eigenschaften besitzt und direkt auf die Nieren wirkt.

Wie viel von diesen Behauptungen des Verfassers die Leser glauben wollen, muss ihnen überlassen bleiben; der Verf. meint aber, dass die genannte Mischung, indem sie die drei grossen Emunktorien des Körpers, nämlich die Haut, die Nieren und den Darmkanal, in Thätigkeit setzt, am besten im Stand ist, das Krankheitsgift wegzuführen und die Säfte zu reinigen. Ob der Schwefel, Schwefelspiesglanz und Salpeter auch chemische Wirkungen haben, z. B. das Gift zersetzen oder neutralisiren, lässt der Verf. dahin gestellt sein. So viel ist gewiss, dass das Antimon schon früh gegen die Syphilis empfohlen worden; so von John Macole, Arzt Jakobs I. (in seiner *Iatria chymica exemplo therapeiae Luis venereae illustrata, London* 1622); seine Worte sind: „*Argumento esse possint flores stibii albi, rubri, cineritii, qui violenter humores e corpore ejiciunt.*“ Ferner von Riverius und Wiseman, welcher Letztere es in Verbindung mit Guajak gab. Ramazzini lobte es sehr; Sintelaer erklärt, dass das Antimon, wohl präparirt, ein weit besseres und sicheres Antivenereum sei als der Merkur. In ältern Zeiten wurde das Schwefelantimon mit rohem Weinstein gekocht und es entstand so eine Art *Tartarus stibiatus*. Auch in mehrern gegen die Lues berühmten Tränken befindet sich Antimon. Der Schwefel wurde von de Vigo innerlich gegen die Syphilis gegeben; John Macole gab den Schwefel in Verbindung mit weissem diaphoretischen Spiessglanzoxyd.

Das „rothe Pulver“, wie im londoner Freihospitale jetzt die oben erwähnte, von Marsden angegebene Mischung genannt

wird, zeigt sich nach dem Verf. nicht nur überaus wirksam in Erhebung des Allgemeinbefindens während der Lues und im Herausschaffen des Giftes, sondern, beiläufig gesagt, in Beseitigung derjenigen allgemeinen Störung, welche einem Gichtanfalle vorauszugehen pflegt; auch bei Leberleiden ist das Pulver gut, wie der Verf. gefunden haben will. Er giebt aber nicht an, in welcher Dosis dieses komponirte Pulver gegeben, noch in welchem Verhältnisse es gemischt werden müsse.

Viele Fälle von Syphilis giebt es nach dem Verf., wo dieses Pulver nicht nöthig ist, wo man mit bitter-tonischen Infusionen in Verbindung mit Chinarinde, Salpeter- oder Salzsäure vollständig zum Ziele gelangt; bisweilen, wenn sonst keine Kontraindikationen da sind, bedient sich der Verf. zur Heilung der Syphilis auch der Jodine und des Opiums; niemals gebraucht er den Merkur innerlich; äusserlich nur als Topicum gegen Geschwüre und Eruptionen und zwar in sehr beschränktem Maasse.

Die genannte, im Freihospitale übliche Behandlungsweise hat nach dem Verf. den grossen Vortheil, dass der Kranke vor der freien Luft sich nicht zu fürchten braucht, sondern sie im Gegentheile mit Vortheil geniessen und seinen Beschäftigungen im Nothfalle nachgehen kann. Bewegung kräftigt die Verdauung und befördert die Sekretionen, weshalb sie hier auch von Nutzen ist.

Was die Diät betrifft, so hält der Verf. es für sehr schädlich, sie zu beschränken. Die antiphlogistische Behandlung tadelt er demnach; er bezieht sich darin wieder auf alte Autoritäten, dass diese für neu ausgegebene Behandlung durch Abstinenz und Antiphlogose in der That nicht neu ist. Die Behandlung des v. Hutten ist keine andere, als durch Abstinenz mit Darreichung von Guajakabkochung zum Getränke. Nach des Verf. Erfahrung wird der Kranke weit schneller und besser geheilt, wenn man nach Beseitigung aller Affektion des Verdauungsapparats eine einfache, gut nährende, aber nicht erhitzende Kost gestattet, ja unter Umständen dem Kranken ein gutes Malzgetränk und selbst etwas Wein gewährt; nur muss der Kranke dabei gehörige Bewegung haben und für grosse Reinlichkeit sorgen.

Manches, sagt der Verf., ist hier im Widerspruche mit den Ansichten der Neuern, aber die ältern Autoren haben Vieles,

das für den Verf. spricht. Nicolaus Massa sagt, er habe Viele durch gute, kräftige Kost geheilt, die von Andern vergeblich mit Einreibung behandelt worden sind. Montuus in einer Streitschrift: „*an hac in lue inedia sit ex usu?*“ negirt diese Frage. Philipp Barrough sagt: *let his diet be good warme meats.*“ Andere Stellen übergehen wir.

Nach der hier fragmentarisch angegebenen Heilmethode, die im londoner Freihospitale üblich ist, dauert die Kur in gewöhnlichen Fällen selten länger als 5 bis 6 Wochen. Uebele Folgen hat man hier niemals zu bekämpfen.

Vierzehntes Kapitel. Ueber Bedeutung und Behandlung der Lokalsymptome. Dass die Charaktere, die Hunter für den Schanker angegeben hat, eben so wenig annehmbar sind, als der frühere Glaube, das Geschwür nur sei ein Schanker, welches mit Merkur geheilt wird, weiss man jetzt allgemein. Die Schanker haben das verschiedenste Ansehen je nach der Dauer ihres Bestehens, nach ihrem Sitze, nach den Einflüssen, denen der Kranke ausgesetzt war, nach seiner Konstitution, seiner Kränklichkeit u. s. w. Eine Bemerkung des Verf., die mit der Aussage von Nicolas de Blegny (1674) stimmt, stimmt auch mit der Erfahrung des Referenten überein, nämlich: dass Schanker am Bändchen und nahe am Bändchen weit öfter sekundäre Syphilis zur Folge haben, als Schanker an der Eichel. Einige andere Bemerkungen des Verf. müssen wohl noch weiterer Erfahrung anheimgestellt bleiben, nämlich: 1) dass sekundäre Symptome sich besonders dann gern einstellen, wenn das primäre Geschwür schmutzig, umsichgreifend erscheint und einen dunkelrothen, etwas glänzenden Grund hat, und lange vernachlässigt worden. 2) Dass, wo die Haut von Natur dick, rauh und trocken und sehr wenig zum Transpiriren geneigt ist, auch sehr leicht sekundäre Symptome eintreten und zwar entsprechend dem Charakter der Haut; das heisst, die Eruptionen haben entweder alle etwas der Elephantiasis Aehnliches, oder sie gleichen der Lepra oder der Psoriasis.

„Schon früh, sagt der Verf., hat man erkannt, dass es nicht gut ist, venerische Geschwüre lange bestehen zu lassen, weil die allgemeine Infektion nur sicherer dadurch vorbereitet werden würde. Angelo Bolognini, Professor in Bologna, schrieb *(de Unguentis mercurialibus)* schon 1507: „*quaeratur, utrum*

hujus aegritudinis ulcerosae negligenda seu differenda sit curatio? Dicendum, quod non. Nam aegritudine, (ut compertum est) contagiosa existente, indies totum corpus corrupta, maligna seu venenosa, et ad evacuationem inobediente, superflua materia inficitur, humores exacuuntur.“ Die örtliche Einwirkung auf die Schanker muss also immer auf schnellste Heilung ausgehen, entweder um alle Absorption des Virus gänzlich zu verhüten, oder sie wenigstens zu mindern. Dieses ist möglich dadurch entweder, dass man die kranke Sekretionsfläche zerstört, oder dass man irgend etwas auf das Geschwür bringt, um dessen krankhafte, spezifische Thätigkeit zu modifiziren und gänzlich umzuändern. Demnach verfährt man im londoner Freihospitale auf folgende Weise: Ist die Entzündung heftig, lebhaft, so müssen mildernde, erschlaffende Umschläge gemacht werden, um die Entzündung zu mässigen. Ist die Entzündung mässig, so ist die *Aqua nigra* das beste örtliche Mittel. Ist das Geschwür schmutzig, jauchig und dabei doch sehr entzündet, ist es also lebhaft phagedänisch, so ist am besten ein Kataplasma aus gekochten Mohrrüben (rohe Mohrrüben zu Brei gestampft mit heissem Wasser angerührt, sind wohl noch besser); der Karotenbrei ist auch vortrefflich gegen eiternde Bubonen, so lange sie jauchig und entzündet sind. Sind die Schanker chronisch und haben wenig Neigung zur Heilung, so ist eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer sehr zu empfehlen, besonders bei den am Rande der Vorhaut sitzenden, ferner bei allen Geschwüren auf der Zunge, auf der Innenseite der Wange und im Rachen. Gegen reizbare oder sehr entzündete Geschwüre muss man das schwefelsaure Kupfer nicht anwenden, weil man leicht einen Bubo erzeugt.

Gegen ein Geschwür mit einer gesunden, aber ausgedehnten Fläche besitzt eine Auflösung des schwefelsauren Zinks vortreffliche heilende Eigenschaften, besonders wenn das Wetter nicht kalt ist; der schwefels. Zink soll sich mit dem Albumen verbinden, um über dem Geschwüre gleichsam eine künstliche Decke zu erzeugen. Sitzen Schanker in fetthaltigen Theilen, äusserlich auf den grossen Schamlefzen, auf dem Schamberge u. s. w. und sind sie tief bis in die Zelltextur eingedrungen, so wird nicht eher Granulation erzielt werden, als bis man durch die Fettschicht durchgedrungen ist. Dazu passt am besten der Aetz-

stein (*Kali causticum fusum*). Die Schanker auf der äussern Fläche der Vorhaut oder des Penis heilen auch gewöhnlich nicht eher, als bis man durch den Aetzstein sie kauterisirt und dann nach Abstossung des Schorfs die Fläche mit einer Salbe verbindet, die aus Fett und vielem Kalomel besteht oder mit einer schwachen Auflösung des schwefelsauren Kupfers. Jauchige, atonische, träge Schanker, denen aktive Entzündung fehlt, muss man mit einer Sublimatauflösung oder mit rothem Präzipitat verbinden. Dadurch wird das Geschwür reiner und lebendiger. Auch sehr verdünnte Salpetersäure ist hier zu Zeiten ein vortreffliches Verbandmittel. Wenn Geschwüre vorkommen, die allen diesen Mittel trotzen, so müssen sie kauterisirt werden und zwar muss, wie schon de Blegny angegeben, die Kauterisation dem Charakter und der Ausdehnung des Geschwürs, so wie der Zartheit der Textur, auf der es sitzt, angemessen sein. Die Kauterisation hat die Wirkung, das Virus sowohl wie die kranke Sekretionsfläche zu zerstören und zugleich eine wohlthätige Entzündung herbeizurufen; welche die Absorption des Giftstoffes in die Säftemasse verhindert. Man hat zu wählen zwischen *Kali causticum fusum*, welches tief hineingreift, und zwischen Höllenstein und schwefels. Kupfer, die mehr oberflächlich wirken.

Gegen die Pusteleruptionen, welche auf Antlitz, Körper und Gliedmaassen sich zeigen, ist nichts Besseres, als ein Befeuchten mit Sublimatauflösung. Schon Borgaruccio und Fernel rühmten diese Bähungen oder Befeuchtungen mit Sublimatsolution sehr; er rühmte besonders folgende Formel:

℞ *Mercurii sublimat. corrosiv. optimi gr.* xij
Aquae Plantaginis ℥vj
Coque super calidos cineres in phiala vitrea ad dimidias et utere.

Dieses Wasser nannte Fernel *Aqua divina;* Montuus setzte noch rohen Alaun hinzu.

Sind Bubonen vor der Suppuration nicht zu schützen, so suche man sie zu zeitigen und dann mit *Cali causticum fusum* zu öffnen. Gegen die weichen, durch langdauernde Kontamination mit Tripperstoff sich erhebenden Vegetationen empfiehlt der Verf. ganz besonders eine recht starke Auflösung des schwefelsauren Zinks.

Gegen grössere Erhebungen oder Kondylome empfiehlt er ebenfalls diese Solution oder Escharotica.

Funfzehntes Kapitel. Es scheint, dass der Tripper nicht früher als gegen die Mitte des 16ten Jahrhunderts als venerisches Symptom angemerkt wurde. Musa Brassavolus beschrieb ihn, wie er dachte, zuerst 1551; die Neuheit dieses Symptomes bezeugt auch Gabriel Fallopius (1555) und Fernel (1556). Man hat lange Jahre den Tripper und die Syphilis für identisch gehalten oder von einem und demselben Virus abgeleitet und eine Merkurialkur dagegen für nöthig erachtet; so noch Astruc und John Hunter und auch heutigen Tages mehrere Aerzte. Man stützte sich besonders darauf, dass bei einem und demselben Frauenzimmer ein Mann Schanker und ein anderer einen Tripper sich holte; allein die neuern Erfahrungen haben gezeigt, dass dann die Frau neben der Gonorrhoe auch wahrscheinlich Schanker in der Tiefe gehabt hatte und zwar am Muttermunde, den man erst in neuerer Zeit durch den Spiegel emsig zu besichtigen pflegte; auch haben die Versuche von Ricord erwiesen, dass die Inokulation mit gonorrhoischem Stoffe nicht Schanker erzeugt und dass, wenn dieses der Fall ist, immer Schanker innerhalb der Harnröhre beim Manne oder tief in der Vagina oder am Muttermunde der Frau vorhanden ist.

Der Verf. sucht gegen Brassavolus, Fernel und Fallopius zu zeigen, dass der Tripper schon vor ihnen beschrieben worden und dass dieses Symptom seit den ältesten Zeiten existirt. Alexander Benedictus (1495) und Marcellus Cumanus sprechen deutlich von der „*Epiphora genitalium, geniturae profluvium, gonorrhoea.*“

Auch de Vigo spricht von Ausflüssen aus dem Penis und von Geschwüren und Exkoriationen in der Harnröhre und empfiehlt dagegen Injektionen. Paracelsus spricht von der *gonorrhoea Francigena*, für die er eine neue Benennung: *Cambucca* erfand. — Man hatte über die Natur des Trippers die irrigsten Begriffe; lange und noch bei de Haen und van Swieten findet man den Glauben, dass Saamen ausfliesst, wozu wohl das Wort Gonorrhoe verleitet. — Dass in den Mosaischen Büchern und bei den griechischen und lateinischen Aerzten, wie bei den Arabern und Arabisten häufig der Ausflüsse aus den Genitalien Erwähnung geschieht, weiss man. Ja bei einigen frühern Aerzten

findet man schon recht gute Vorschriften gegen diese Ausflüsse. So empfiehlt Benedictus Holzasche (also Potasche) mit Portulaksaft zu Injektionen in die Harnröhre, und innerlich grüne, ganz junge Tannenzapfen ausgequetscht und mit Safran verbunden in einer Abkochung von Rosinen zu nehmen, was wegen der harzigen Bestandtheile nicht ohne Wirkung sein konnte. Alsaharavius empfiehlt gegen chronischen Urethralfluss Injektionen von Salzwasser oder Seewasser; Rhazes dagegen Injektionen von Alaun, *Climia abluta* und Dekokt junger Fichtenrinde. Rogerius, der im 12ten Jahrhunderte lebte, behandelte den heissen (akuten) Ausfluss mit einem Kataplasma aus Mehl, Wasser und Gänsefett, gab innerlich diuretische Elixire und machte Injektionen. In der *Chirurgia* des Guy de Chauliac fanden wir (in dem Kapitel: über die Calefaction und Eiterung der Ruthe, entspringend aus dem Beischlafe mit einer unfläthigen Frauensperson) gegen den Urethralausfluss empfohlen: Bähung mit Oxykrat und Verband mit weisser Kamphersalbe. Bei Vielen findet man innerlich den Gebrauch von Milch, *Succus Plantaginis*, *Syrupus Violarum* u.s.w. empfohlen. — Johann v. Gaddesden empfahl eine Art Kerzen. Arden verschreibt gegen noch nicht lange bestehenden Tripper Injektion aus Frauenmilch, etwas Zucker, *Oleum Violarum* oder Mandelöl. — Dass der Tripper schon seit alten Zeiten in England vorgekommen ist, geht aus einem alten 1390 verfassten Manuskript hervor, das Becket im Besitz hatte und worin über das Brennen und den Ausfluss aus dem Pyntyl (Penis) gehandelt wird; ferner aus den Verordnungen, welche 1162 der Lordbischof von Winchester, unter dessen Jurisdiktion und neben dessen Palast die damaligen Bordelle *(stews)* von London standen, erliess. Diese Verordnungen bestanden ursprünglich in 18 Abschnitten; Heinrich VII. reduzirte sie auf zwölf und Heinrich VIII. hob sie ganz auf. Diese Verordnungen enthalten: 1) dass kein Hurenwirth *(Stew-holder)* einem Frauenzimmer für die Kammer, die er ihr einräumt, mehr wie 14 Pence die Woche anrechnen darf; 2) dass kein Frauenzimmer von einem Manne Bezahlung verlangen darf, wenn sie nicht die ganze Nacht bis am Morgen bei ihm gelegen; 3) dass kein „*Stew-holder*“ Frauenzimmer halten oder aufnehmen darf, welche an dem gefährlichen Harnbrennen (*brenning*, Tripper) leiden. Mit dem Worte *brenning* oder auch *sickness* wurde in den mittel-

alterlichen England überhaupt ein Leiden der Genitalien und meistens Urethral- oder Vaginalaffektionen bezeichnet. So in einem zur Regulirung der Bordelle in London 1430 erlassenen Befehle: „*no stew-holder keep nqo woman wythin his hous that hath any sicknesse of brenning, but that she be putte out upon the peyne of makeit a fyne unto the Lord of a hundred shylyngs.*“ Dieses interessante Aktenstück findet sich im Original auf Pergament im Bischofs-Hofe *(bishop's court)* und ist betitelt: „*de nephanda scortorum infirmitate et prostibulis arsura infectis.*“ —

Kann der Tripper konstitutionelle Symptome erzeugen? Die Frage ist nicht zu verneinen. Wie Pearson und Andere, sah auch der Verfasser Rachengeschwüre und kupferfarbige Flecke dem Tripper folgen; allein die Frage ist, sagt er, ob nicht da kleine Schanker vorhanden gewesen sind und zwar innerhalb der Urethra oder hoch oben in der Vagina oder am Mutterhalse.

Sechzehntes Kapitel. In diesem Kapitel sucht der Verfasser zu erweisen, dass schon sehr früh in Folge von Tripper Strikturen beobachtet worden sind; nur hatte man keine klare Anschauung von denselben; man sprach von *Carbunculi*, *Thymi*, *Tubercula* und Karunkeln in der Harnröhre. Celsus empfiehlt gegen Kallositäten in der Harnröhre Aetzung mittelst Honig, der mit Grünspan versetzt ist; dieses *mel Aeruginis* soll eingebracht werden; Aehnliches empfiehlt Aëtius. — Die erste besondere Abhandlung über Strikturen der Harnröhre ist von Alfonso Ferri, dem Arzte des Papstes Paul III.; diese Abhandlung hat den Titel: „*de carunculis sive callis quae cervici vesicae innascuntur.*“ Ferri empfiehlt schon Kerzen aus Wachs mit Grünspan; ferner bleierne Sonden; vorher soll man den Kranken durch Abführung und Antiphlogistica vorbereiten; dann soll man das Ende der Kerze mit einer Salbe aus Alaun, ungelöschtem Kalk, verbranntem Schwamm und *Ceratum Cerussae* bestreichen u. s. w. Etwas Blutung, die auf Anwendung der Kerzen folgt, ist sehr vortheilhaft. — Bei Musa Brassavolus, Victor Trincavellius, Alexander Massarias finden wir theils Vorschriften, theils blosse Notizen über die Behandlung der Strikturen oder Karunkeln in der Harnröhre. Andreas Lacuna, gegen 1550 Arzt bei Papst Julius III., empfiehlt die Einbringung weicher Kerzen, um den Sitz der Karunkel oder Striktur zu

ermitteln, und dann mittelst einer andern Kerze ein Escharoticum einzubringen. Dazu empfiehlt er: ℞. *Aeruginis*, *Auripigmenti*, *Chalcitidos (quam in officinis vitriolum nominant)*, *Aluminis rochae* ãã ℥ij; *laevigentur in Aceto vini et misceantur cum Lithargyro et oleo Rosarum.* — Diese Mischung ist auch von Fabricius ab Aquap. und von Paré sehr gerühmt worden. Sehr häufig wurde *alumen ustum* zum Aetzen benutzt und dann mittelst einer Kerze eingebracht.

Siebzehntes Kapitel. Schon früh hat man sich damit abgegeben, Schutzmittel gegen die Infektion aufzusuchen. Gabriel Fallopius rühmt sehr einen weinigen Aufguss von Enzianwurzel, *radix Aristolochiae*, *Tormentillae*, *Guajacum raspatum*, *folia Rosarum*, in welchem Aufgusse dann Grünspan aufgelöst wurde; das Ganze wird mit den Wurzeln noch tüchtig eingekocht und dann Leinwandlappen darin dreimal eingetunkt und jedesmal im Schatten getrocknet. Diese Leinwandlappen soll man sich zum Gebrauche aufbewahren, die Theile erst waschen, und dann ein Stück von dieser Leinwand zwischen Vorhaut und Eichel schieben, so dass die ganze Eichel damit bedeckt ist. Auch eine blosse Auflösung von Grünspan in Rosenwasser empfiehlt er zum Waschen des Gliedes als Schutzmittel. Sydenham empfiehlt, und mit Recht, die Beschneidung als ein vortreffliches Schutzmittel, weil dadurch Eichel und Vorhaut abgehärtet wird. — Sebastian Montuus empfiehlt als Schutzmittel bei vorhandener geringer Ulzeration oder Exkoriation einen Skrupel Sublimat und $1\frac{1}{2}$ Unze Kochsalz in 8 Unzen destillirten Wassers aufgelöst und um $\frac{1}{10}$ eingekocht. — Cullerier und Ratier nennen im 13ten Bande des *Dict. de Médecine et de Chirurgie pratiques* ein in Paris sehr gerühmtes und viel gebrauchtes, äusserst wirksames Präservativmittel, dessen eigentliche Zusammensetzung ein Geheimniss ist, dessen Hauptbestandtheile aber in *Calx viva* und Eisenoxyd zu bestehen scheint. — Nach John Sintelaer giebt es nur ein Präservativmittel, das ganz sicher und wirksam ist, nämlich: „vom Feuer wegzubleiben, wenn man sich nicht die Finger verbrennen will."

Achtzehntes Kapitel. Schlüsse. 1) Krankheiten der Genitalien in Folge unreinen Beischlafes sind seit den ältesten Zeiten vorgekommen, und obwohl nicht bewiesen werden kann, dass diesen Affektionen wirklich konstitutionelle Symptome gefolgt

sind, so ist doch wohl anzunehmen, dass Vieles, was als Lepra betrachtet worden, wohl nichts Anderes gewesen sein mag, als solche konstitutionelle Wirkung.

2) Eine virulente Art venerischer Krankheit mit durchaus eigenthümlichen Charakteren, die schnell die Wirkungen des in die Konstitution absorbirten Giftes darbot, ist aus der neuen Welt durch die ersten Entdecker nach Europa verpflanzt worden.

3) Schon sehr früh hat man erkannt, dass diese letztere Form der Krankheit ohne Merkur heilbar sei und lange ist diese Heilmethode mit dem besten Erfolge beibehalten worden.

4) Dennoch aber ist zu ihrer Heilung der Merkur schon früh angewendet worden, allein während beim erstern Verfahren keine Knochenleiden, keine Nodi, keine Karies oder Nekrose folgten, waren diese bei den Merkurialkuren zu beobachten.

5) Unleugbar verschlimmert der Merkur in sehr vielen Fällen alle Symptome, anstatt sie zu mildern, und erzeugt so einen üblern und verwickeltern Zustand, als dieser früher gewesen; sehr oft erschüttert und untergräbt der Merkur die Konstitution auch so sehr, dass sie sich nie wieder erholt.

6) Andere und mildere Mittel vermögen oft noch die venerische Affektion zu heilen, wenn wiederholte und lang fortgesetzte Merkurialkuren es nicht im Stande waren.

7) Es ist also der Gebrauch des Merkurs gegen die venerische Krankheit weder früher eine Nothwendigkeit gewesen, noch ist er jetzt dazu erforderlich, da ohne dieses Mittel die genannte Krankheit gut und sicher geheilt werden kann, und zwar durch vielerlei andere Mittel, die alle aber auf ein gemeinsames Ziel hinwirken, nämlich auf Beförderung aller Se- und Exkretionen, damit das Gift aus dem Körper eliminirt werde.

Der Verfasser fügt hinzu, dass er gern zugeben wolle, der Merkur heile auch bisweilen, ohne dass Nachtheil entsteht, allein für die meisten Fälle bedarf man der innerlichen Anwendung dieses Mittels durchaus nicht; da nun der Merkur so viel gefährliche Folgen hat, so vermeidet er seinen innerlichen Gebrauch ganz, und äusserlich wendet er ihn nur auf sehr beschränkte Weise an. Er sagt, er habe dieses Verfahren niemals zu bereuen gehabt, besonders da die Kranken dabei herumgehen konnten und in der

Diät sich nicht so zu beschränken nöthig hatten. Traten bei diesem nicht-merkuriellen Verfahren jemals Rezidive ein, so waren sie äusserst selten und blieben stets oberflächliche und milde Erscheinungen.

Ueber die venerischen Krankheiten, deren nächste und entfernte Folgen und über die beste und geziemendste Behandlung derselben, von W. Acton, früherm Assistenten am Hospital der Venerischen zu Paris.

(A complete practical Treatise on venereal diseases and their immediate and remote consequences, by William Acton, London 1841, 8.*)*

Dieses vom Verfasser seinem Lehrer Ricord gewidmete Werk enthält lediglich die Ansichten und Erfahrungen dieses Letztern. Wegen des beigegebenen Atlas ist das Werk verhältnissmässig sehr theuer (es kostet über 11 Rthlr.); der Atlas ist splendid, aber von geringem Nutzen, da die Abbildungen ganz gewöhnliche Gegenstände, nämlich Schanker, kondylomatöse Exkreszenzen und Exkoriationen nach Balanitis darstellen; nur die Abbildungen einiger Affektionen des Mutterhalses bieten ein gewisses Interesse dar. Anerkennenswerther hingegen ist die in einem besondern Oktavbande befindliche, vom Atlas, der mit seinem eigenen Texte versehen ist, fast ganz unabhängige Abhandlung, denn sie enthält Ricord's neueste Ansichten und Verfahrungsweisen, die der Verfasser bei seinem Dienste als Externe im *Hôpital des Vénériens* in Paris genau kennen zu lernen vortreffliche Gelegenheit hatte. — Unsere Leser werden es daher wohl gern annehmen, wenn wir ihnen diese ganze Abhandlung sehr detaillirt mittheilen und uns nur da Auslassungen gestatten, wo irgend unnütze Weitläufigkeiten vorhanden sind oder Allbekanntes geboten wird.

Das Werk zerfällt in zwei Theile, von denen der erste die Syphiloidkrankheiten (Tripper und dessen Folgen, Blen-

norrhagien anderer Theile, Vegetationen und Exkoriationen), und der zweite die eigentliche Syphilis (den Schanker, den Bubo, die sekundäre und tertiäre Syphilis und die Syphilis der Kinder) enthält. Beiden Theilen voran geht die Einleitung.

Einleitung (S. 1 — 18). In einer etwas dürftigen historischen Skizze wird gezeigt, dass schon in uralten Zeiten venerische Krankheiten, worunter der Verfasser alle die Uebel versteht, welche nach geschlechtlicher Vermischung sich erzeugen, vorgekommen sind, dass aber zu Ende des 15ten Jahrhunderts eine Epidemie hervorbrach, die sehr viel Neues und Eigenthümliches hatte. Wir finden das Alles bei andern Autoren viel ausführlicher und besser. —

„Im Jahre 1830 begann Ricord, sagt der Verfasser, seine Untersuchungen über die Ursachen und die Naturgeschichte der venerischen Krankheiten. Das erste Resultat, das er erlangte, bestand darin, sich und das Publikum zu überzeugen, dass eine spezifische (von den Sexualorganen gänzlich unabhängige) Ursache die Verbreitung der Syphilis bewirke und befördere; ausserdem stellte Ricord die Begriffe überall fest und brachte Ordnung in das Chaos von theils synonymen, theils widersprechenden Benennungen der bisherigen Autoren."

„Den Ausdruck „„venerische Krankheiten"" in seinem weitesten Sinne nehmend, versteht er darunter

> alle diejenigen Affektionen, welche direkt oder indirekt, bald mehr bald weniger deutlich, die Folge geschlechtlicher Vermischung, in welcher Art diese auch geschehen sein mag, sind."

Die venerischen Uebel in diesem Sinne theilt er in zwei Ordnungen:

Ordnung I. Krankheiten, abhängig von gewöhnlichen Ursachen, unabhängig von jedem spezifischen Agens, also täglich und unter allen möglichen Umständen sich reproduzirend und folglich in einfachen, nicht-virulenten Affektionen bestehend: Syphiloidkrankheiten.

Ordnung II. Krankheiten, abhängig von einem spezifischen, von allen andern morbifischen Ursachen durchaus verschiedenen Prinzipe und in virulenten Uebeln bestehend: Syphilis.

Diese 2te Ordnung hat drei deutliche Stadien:

Erstes Stadium. Es begreift die primären Symptome oder die unmittelbaren Wirkungen der morbifischen Ursache, welche an der Stelle selber, auf die das virulente Agens abgelagert worden, hervortreten; Beispiel. Schanker.

Zweites Stadium. Es begreift die sekundären Symptome, welche als die Folgen der Absorption des Virus in die Säftemasse erscheinen; sie sind vererblich, aber durch Inokulation nicht übertragbar. Beispiel: gewisse Leiden der Kutis, der Schleimhaut, Iritis u. s. w.

Drittes Stadium. Es begreift die tertiären Symptome, die weder durch Inokulation übertragbar, noch vererblich sind, sondern mehr in pathologischen Umgestaltungen und Veränderungen der submukösen und subkutanen oder der fibrösen oder knochigen Texturen bestehen.

Was die verschiedenen Ansichten über das Alter und die Entstehungsweise der Syphilis betrifft, so ist schwer darüber etwas Sicheres und Bestimmtes auszusagen. So viel ist gewiss, dass die nicht-virulenten Uebel oder die Syphiloidkrankheiten, wie gesagt, seit uralten Zeiten bestanden haben und noch heute spontan entstehen können. „Was aber die 2te Ordnung der venerischen Uebel, nämlich die virulenten Affektionen betrifft, so sind uns keine Fälle irgendwoher bekannt, dass diese Leiden spontan entstehen können; alle Versuche, sie *de novo* zu erzeugen, sind durchaus misslungen und eine genaue Nachforschung ergiebt immer, dass die Krankheit von einer Person mitgetheilt worden, die sie von einer andern Person her hat, so dass eine stete Uebertragung stattfindet. Ich leugne demnach durchaus den spontanen Ursprung der echten Syphilis; die genauen Perioden und Umstände, unter welchen sie aufhört ansteckend zu sein, sollen, so weit meine Erfahrung reicht, später mitgetheilt werden."

Wann diese echte Syphilis zuerst begonnen hat (denn nothwendigerweise muss sie einmal begonnen haben), kann ich eben so wenig mit Bestimmtheit angeben, wie andere Autoren. Sicher kann ich sie nur bis zum Jahre 1494 zurückverfolgen, und über diesen Punkt herrscht noch kein Streit unter den Aerzten; über die Zeit vor diesem Jahre stimmen die Autoren nicht überein. Was mich betrifft, so glaube ich, dass eine der Syphilis ähnliche

Krankheit vor dem Jahre 1494 bekannt gewesen, wie aus einigen Autoren entnommen werden kann. Aber ich bin auch fest überzeugt, dass das Datum des ersten Hervorbruchs der Syphilis ganz genau niemals ermittelt werden wird und dass wir die Umstände nicht kennen, die die Syphilis zuerst hervorriefen, auch das Land nicht, in dem sie zuerst hervorgebrochen ist. Wir dürfen uns darüber nicht wundern; denn über die Entstehung vieler andern Krankheiten herrscht dasselbe Dunkel. Ich glaube, dass die Krankheit verschiedene Phasen gehabt hat, dass sie nämlich zu einer Zeit in Folge langer Ruhe und dauernden Friedens einen sehr milden, und zu andern Zeiten, in Folge von grossen Volksbewegungen und tumultuarischer Heereszüge, so wie der Vernachlässigung einen sehr bösen Charakter gehabt hat. So zeigte sich z. B. im 16ten Jahrhundert, zur Zeit der verwüstenden Kriege, als Hungersnoth und Elend überall hereinbrach und alle bürgerliche Ordnung gestört wurde, die Krankheit sehr bösartig.

Erster Theil. Von den Syphiloidkrankheiten.

Die Syphiloidkrankheiten sind, wie schon erwähnt, solche, welche auf geschlechtliche Vermischung folgen, aber sich täglich von Neuem erzeugen können und, obwohl oft ansteckend, doch nicht von einem spezifischen Virus abhängen und daher nicht inokulirbar sind. Zu diesen Krankheiten gehören: die Blennorrhagie und deren Folgen, ferner Exkoriationen, Herpes, Ekzema und andere nicht-virulente Affektionen.

I. Von der Blennorrhagie oder dem Schleimflusse. Die Blennorrhagie wurde und wird noch mit verschiedenen Namen bezeichnet: *Pyorrhoea*, *Mucitis* (Entzündung der mukösen Häute), Urethritis, oder Vaginitis, oder Konjunktivitis, katarrhalische Entzündung, katarrhalische primäre Syphilis bei Wallace, u. s. w. Der Ausdruck Blennorrhagie ist am brauchbarsten und bezeichnet hier eine einfache Entzündung der Schleimhaut als mehr oder minder direkte Folge geschlechtlicher Vermischung; sie ist nicht nothwendig, obwohl oft ansteckend, und zwar dadurch, dass ein krankes reizendes Sekret, auf eine andere Schleimhaut gebracht, daselbst auch eine Blennorrhagie erzeugt, aber eingeimpft keine Krankheit in dem Zellgewebe, in welches es hineingebracht worden, hervorruft. Kurz, die Blennorrhagie unterscheidet sich in keiner Beziehung von an-

dern Entzündungen der Schleimhäute anders, als durch ihren Sitz und die Art und Weise, wie sie veranlasst wird. So betrachtet kann demnach die Blennorrhagie in fast allen Schleimhäuten entstehen, beim Manne in der Schleimhaut der Harnröhre oder der Vorhaut, beim Weibe in der Schleimhaut der Vagina, des Uterus u. s. w., und bei beiden Geschlechtern in der Konjunktiva und der Mastdarmschleimhaut. Die Blennorrhagie, so weit meine persönliche Erfahrung reicht, befällt weder den Mund, noch die Nasenschleimhaut. Was den Sitz betrifft, so kann das Epithelium allein affizirt sein oder es kann die eigentliche Schleimhaut daran Theil nehmen, oder endlich die Follikeln können affizirt oder das muköse Zellgewebe kann zugleich oder konsekutiv ergriffen sein.

Die Ursachen der Blennorrhagie sind entweder prädisponirende oder veranlassende. Zu den erstern gehört das Alter, das Geschlecht, das Temperament und die Lebensweise. Kinder sind *ceteris paribus* mehr geneigt zu Blennorrhagien als Erwachsene, weil bei jenen die Schleimhaut zarter ist; Frauen sind mehr geneigt dazu als Männer. „In Paris, sagt Ricord, haben die Frauen fast alle einen Ausfluss, mag man ihn Leukorrhöe, Gonorrhöe, *Fluor albus* u. s. w. nennen; dieser Ausfluss kommt bei den Frauen aller Alter und aller Stände vor.“ Lisfranc pflegt in seinem klinischen Vorlesungen zu erzählen, dass, als er eines Tages behufs einer Operation an einer Waschfrau aufs Land gerufen worden und, während man mit der Vorbereitung beschäftigt war, sich damit amüsirte, die ungewaschenen Hemden der pariser Damen durchzusehen, er fast in jedem Hemde die Spuren blennorrhagischer Ausflüsse wahrgenommen habe, und dass er deshalb schliessen müsse, die Krankheit sei in der Hauptstadt fast überall zu finden. „Würde ich, sagt Ricord, über das Verhältniss der Ausflüsse im männlichen und weiblichen Geschlechte befragt, so würde ich sagen, dass sie bei kleinen Mädchen 100mal häufiger als bei Knaben, und bei weiblichen Erwachsenen 1000mal häufiger als bei männlichen Erwachsenen vorkommen.“ Das Temperament und den Habitus betreffend, so sind alle Die, die zu Kongestionen oder ödematösen Zuständen der Schleimhäute geneigt sind, zu Blennorrhagien prädisponirt, weshalb das lymphatische Temperament als eine grosse prädisponirende Ursache zu betrachten ist. Vorangegangene Blennorrhagien geben

eine Neigung zu neu entstehenden, weshalb man auch hier und da von Neigung zu Verschleimungen oder gar von blennorrhagischer Diathese sprechen hört, was eigentlich wohl unrichtig ist. Aufenthalt in kaltem, feuchtem Klima und in feuchten Wohnungen prädisponirt ebenso wie der Frühling und der Herbst oder die Regenzeit zu Blennorrhagien. In den höhern Klassen der Gesellschaft giebt die leichte, dünne, kurze Bekleidung, der dünne, zarte, weit ausgeschnittene Schuh und das Tragen feiner durchbrochener Strümpfe häufigen Anlass zu weissen Ausflüssen, warme Bekleidung hingegen, namentlich solche, welche das Becken und die Beine vor Erklärung schützt, schützt auch vor Blennorrhagien.

Zu den erregenden Ursachen gehört reizende, salzige Nahrung und besonders Biertrinken, wogegen der Genuss des rothen Weines weniger schadet. „Dieses wissen, sagt der Verf. die deutschen Studenten so gut, dass sie, wenn sie irgend einen Ausfluss haben, alles Biertrinken lassen, dagegen eine Flasche rothen Rüdesheimer nicht verschmähen (!)". Der Spargel wirkt ganz besonders auf Erzeugung von Urethralausflüssen, und es giebt Personen, die nicht Spargel essen können, ohne am nächstfolgenden Morgen einen Ausfluss aus der Harnröhre zu haben. Auch hat der Gebrauch der Kanthariden solche Wirkung. Das Reiten soll namentlich bei Frauen leicht zu Schleimflüssen führen. Häufige und lang anhaltende geschlechtliche Ausschweifung ist sowohl eine prädisponirende, als eine erregende Ursache von Blennorrhagien der Genitalien. Während Jourdan die Onanie für eine der häufigsten Ursachen der Schleimflüsse hält, glaubt Ricord das Gegentheil; der Verfasser aber hat oft dadurch Blennorrhagie entstehen gesehen, so z. B. bei einem dreijährigen Mädchen, welches die Gewohnheit hatte, sich mit seinen Geschlechtstheilen zu amüsiren, ein Amusement, das es von seiner Wärterin gelernt hatte, die, wie Viele in Frankreich, die Gewohnheit haben, den kleinen Kindern, wenn sie schreien oder unruhig sind, die Geschlechtstheile sanft zu kitzeln und zu reiben, wodurch sie in der That eine Zeit lang ruhig werden. Oertliche oder mechanische Reize, wie Bougies, Pessarien, Steine oder sonst Dinge, die in die Vagina, den Mastdarm oder die Harnröhre gebracht worden sind, erzeugen sehr leicht die Krankheit. Dupuytren fand einmal in der Vagina einer Frau,

welche wegen weissen Flusses zu ihm kam, einen ziemlich grossen Porzellantopf, den sie sich eingebracht hatte. Klystiere sollen auch Blennorrhagien erzeugen, was zweifelhaft ist. Gewisse Krankheitszustände, wie Skropheln, Gicht, Krebsleiden, verschiedene Hautkrankheiten, sekundäre Symptome, besonders aber die mukösen Tuberkeln (Schleimkondylome), haben auch diese Wirkung. In einem Falle sah Ricord eine herpetische Affektion, welche die ganze Vagina einnahm und einen bedeutenden Schleimfluss erzeugte. Die Anstrengung bei der Entbindung, ferner Mangel an Reinlichkeit, die Menstruation, Wurmreiz in der Vagina oder in der Nähe derselben, Nierenleiden, Blasenleiden, Hämorrhoiden u. s. w. sind auch als erregende Ursachen der Blennorrhagie zu betrachten.

Aus dem Allen ersieht man, dass das Dasein eines Ausflusses noch kein Beweis ist, dass ein unreiner Beischlaf stattgefunden hat, da durch viele, ganz andere Ursachen ein solcher Ausfluss entstehen kann, und dass daher die Ansicht Einiger, die Blennorrhagie sei die Wirkung eines spezifischen Ansteckungsstoffes, nicht länger haltbar ist. „Bei dieser Gelegenheit muss ich jedoch der allgemeinen Ansicht, dass die Blennorrhagie immer nur durch Ansteckung übertragen werde, gedenken. Diese Ansicht ist unrichtig und muss so verstanden werden, dass, wenn die muko-purulente Sekretion einer durch die bisher erwähnten Ursachen entstandenen Blennorrhagie mit einer Portion einer bis dahin ganz gesunden Schleimhaut entweder in demselben oder in einem andern Individuum in Berührung kommt, in den meisten Fällen, aber nicht in allen, eine ähnliche Blennorrhagie erzeugt wird; diese ist aber nicht die Wirkung eines besondern spezifischen Agens, sondern nur die Folge einer einfachen Reizung, gleich der Reizung durch jeden andern scharfen Stoff. Es muss dabei wohl bedacht werden, dass, wie nicht jedes Individuum, das von einem kalten Luftstrome getroffen wird, einen Schnupfen oder Katarrh bekommt, eben so wenig auch jedesmal durch den blossen Kontakt mit dem blennorrhagischen Stoffe eine Blennorrhagie erzeugt wird; es müssen noch andere Umstände mitwirken, die sich nicht genau schildern, sondern nur ahnen lassen. So ist Gewöhnung oder, nach dem Ausdrucke der Franzosen, das *Acclimatement* sehr häufig der Grund, weshalb Manche, trotz des Kontakts mit dem blennor-

rhagischem Stoffe, nicht affizirt werden. Mehrere Fälle, die Ricord erlebt hat, bezeugen dieses deutlich. Ein Freund einer schon etwas ältlichen Dame bekam während seines langen Umganges mit dieser nie einen Ausfluss, obgleich sie daran sehr bedeutend litt; es traf sich nun, dass ein zweiter Liebhaber sich einstellte, ein junger Mann, der jedoch von ihr nach dem ersten Genusse sich einen Ausfluss holte; als er davon geheilt war, besuchte er die Dame wieder, und nun konnte er ungestraft ihr beiwohnen, denn er bekam nie wieder den Ausfluss; allein ein dritter Lothario musste die erste Gunst ebenso bezahlen, nämlich mit einem Ausflusse, von dem er sich heilen liess und durch den er sich auch akklimatisirte. Die Frau wurde von Ricord untersucht; sie hatte einen etwas purulenten Katarrh des Uterus und deutliche Granulationen am Mutterhalse.

Demnach ist der Schleimausfluss sowohl ansteckend, als er auch durch viele andere Ursachen von selbst entstehen kann, und deshalb giebt Ricord den Rath, da, wo ein Ausspruch vom Arzte verlangt wird, die Frau genau mit dem Spiegel zu untersuchen und, falls keine Ulzerationen gefunden werden, folgendes Attest auszustellen: „Ich bezeuge hiermit der Wahrheit gemäss, dass die N. N. kein Symptom einer syphilitischen Krankheit hat, dass sie aber an einem Katarrhe der Vagina oder des Uterus oder der Harnröhre u. s. w. leidet, und wohl fähig ist, unter günstigen Umständen einen solchen Katarrh bei einem Andern zu erzeugen.“ Mehr, meint Ricord, könne und dürfe man mit gutem Gewissen nicht attestiren.

Die Blennorrhagie, gewöhnlich sporadisch, kommt angeblich auch bisweilen epidemisch vor. „Eine dieser sogenannten Epidemien, sagt Ricord, kam zu meiner Kenntniss, als die Magdalena gebaut wurde; die Maurer litten daran und zwar so allgemein, dass, wenn sich mir ein Maurer als Aussenpatient im Hospital darstellte, ich ihm sogleich sagte, er arbeite an dem Gebäude und käme zu mir wegen eines Trippers, so dass der Bursche mich für einen Propheten hielt, weil ich es vollkommen traf. Diese angebliche Epidemie aber beruhte lediglich darauf, dass eine grosse Anzahl von Arbeitern zusammen lebten und zwar mit einigen wenigen Weibern, die an Blennorrhagie litten.“ So nun mögen sich alle angeführten Epidemien von Schleimausflüssen erklären lassen.

Was die Periode des Ausbruchs der Blennorrhagie betrifft, so vergeht von der Einwirkung der Ursache bis dahin eine Zeit von einem bis mehrern Tagen; oft erscheinen sie auch noch früher. Ein bestimmter Zeitraum oder gar eine bestimmte Inkubationszeit, wie Bell will, kann gar nicht angegeben werden. Es kommt immer auf die Empfänglichkeit der Schleimhaut und auf die grössere oder geringere Schärfe des übertragenen reizenden Sekrets an.

Die Symptome, welche die Blennorrhagie darbietet, sind meistens nur örtliche. Es können wohl Fälle vorkommen, in denen Appetitmangel und andere Erscheinungen, die eine Entzündung andeuten, zugegen ist; im Allgemeinen jedoch fehlen diese. Die örtlichen Symptome indessen bestehen in Hitze und Spannung des Theils mit Steigerung der natürlichen Sekretionen, welche später jedoch abnehmen und ganz aufhören und Das bewirken, was man trocknen Tripper *(dry clap)* zu nennen beliebt. Bald aber stellt sich die Sekretion wieder ein und zwar nicht nur vermehrt, sondern auch verändert, von muko-purulentem Charakter. Je heftiger die Entzündung und je mehr das Zellgewebe ergriffen ist, desto purulenter ist das Sekret. Die Farbe desselben verändert sich; zuerst ist es milchig, dann ins Graue oder Grüne spielend oder, je nachdem Blut zugemischt ist, auch andere Farben zeigend; wie die Farbe wird auch der Geruch verschieden.

Der Verlauf ist akut oder chronisch; gewöhnlich ziehen die Blennorrhagien sich bis zum 12ten bis 20sten Tage hin; von da an nimmt der Ausfluss allmälig an Heftigkeit ab, das Sekret wird immer weniger purulent, immer mehr mukös und zuletzt bleibt nur eine vermehrte, aber natürliche Sekretion zurück.

Die Ausgänge sind verschieden. Der Ausfluss kann plötzlich aufhören; dieses nennt Ricord Endigung *par délitescence.* Man hat angenommen, das dieses plötzliche Aufhören zu fürchten sei, weil dann eine Metastase entstehe und die Blennorrhagie anderswo wieder hervorkomme. Dieses leugnet Ricord; er glaubt höchstens, dass während des Bestehens einer Blennorrhagie oder gleichzeitig mit ihr irgend eine andere Krankheit eintreten kann, welche dann auf revulsive Weise (wie ein Haarseil oder Blasenpflaster) wirkend die Blennorrhagie mässigen und beseitigen kann. Eine solche Wirkung hat z. B. bisweilen irgend ein bedeutendes Fieber. Wenn bisweilen auf eine plötz-

lich aufhörende Blennorrhagie eine Ophthalmie, Hodenanschwellung und Rheumatismus eintritt, so glaubt der Verf., dass diese Uebel nicht Wirkung des Verschwindens des Ausflusses, sondern eher Ursache sind, dass durch ihre revulsivische Wirkung der Ausfluss verschwindet. Weit häufiger ist der Ausgang in Resolution oder in allmählige Verminderung der Symptome; diesen Ausgang hält man für den besten, allein, wie der Verf. noch zeigen wird, ist der Ausgang *par délitescence* wünschenswerther.

Verschleppung, chronische Form — man kann diese nicht einen Ausgang der akuten Blennorrhagie nennen, sondern mehr eine allmählige Hinschleppung derselben, beruhend in Verdickung, Verhärtung oder Erweichung der Schleimhaut.

Die Veränderungen, welche die Schleimhaut in Folge der Blennorrhagie zeigt, sind zahlreich. Man findet darüber nichts bei den Autoren; Einer hat den Andern abgeschrieben; so ist es fast seit Morgagni geblieben. Hunter hat 2 an Tripper Leidende, die gehängt wurden, gleich nach ihrem Tode untersucht; er fand keine Veränderung der Schleimhaut. Aber diese beiden Fälle beweisen nichts der Ansicht gegenüber, dass, wenn andere Schleimhäute mit der Zeit Veränderung erleiden, auch die Urethralschleimhaut, die von ihnen nicht verschieden ist, eben so leiden muss, und in der That haben die neuern Untersuchungen auch dieses dargethan. Bei der akuten Blennorrhagie ist die Schleimhaut röther wie gewöhnlich; bisweilen ist die Röthe gleichförmig, in einer Strecke fortlaufend, dem Erysipelas gleich, daher von Fabre auch erysipelatöse Entzündung genannt und dann die *Gonorrhoé sèche* konstituirend. In andern Fällen sieht man einzelne rothe Stellen, gleich Inseln, die bald mit erweichtem Epithelium bedeckt sind, bald exkoriirt erscheinen. Will man sie genau besichtigen, so muss man erst allen Schleim wegwaschen, was besonders bei der Vaginalschleimhaut nöthig ist, sobald man den Spiegel einbringt. Bisweilen sind die entblössten Stellen mit Granulationen bedeckt; bisweilen sieht man auch verschiedene Ulzerationen auf der Schleimhaut. Ist die Blennorrhagie chronisch, so findet man häufig die Schleimhaut bleicher als gewöhnlich, an einzelnen Punkten aber etwas aufgelockert, vom Epithelium entblösst oder mit blossen Granulationen, denen, die man bei chronischer Konjunktivitis erblickt,

ähnlich, bedeckt. Bei diesem Zustande der Schleimhaut entsteht auf ganz geringfügige Ursachen sehr leicht Blutung. Bisweilen zeigen sich auch längs des ganzen Verlaufs der Vagina so wie an der Harnröhrenmündung Vegetationen. Der Verf. hat einige Fälle erlebt, wo aus der männlichen Harnröhre Vegetationen hervorsprossten. Ricord erzählt, er habe in 2 Fällen auf der Schleimhaut $1\frac{1}{2}$ Zoll innerhalb der *caruncula myrtiformes* deutliche Ulzerationen mit verhärteter Basis angetroffen, und diese Ulzerationen waren weder krebsig noch skirrhös. Die andern in der männlichen Harnröhre vorkommenden Verhärtungen und Verdickungen werden bei den Strikturen erwähnt werden.

Recidive sind bei der Blennorrhagie sehr häufig; ja sie kommen oft in regelmässigen Perioden wieder und scheinen dann von Irritationen des Blasenhalses abhängig zu sein. Gewisse andere, regelmässig wiederkehrende Ursachen bewirken auch Blennorrhagien, so z. B. das Karneval, wo viel getrunken, getanzt und gejubelt wird. Oft sind aber die Ursachen der periodischen Wiederkehr nicht zu ermitteln. Ricord hat mehrere Individuen kennen gelernt, die jedesmal zur Spargelzeit eine Blennorrhagie bekamen.

Die Komplikationen der Blennorrhagie sind nicht selten. Heftige Anschwellung kann stattfinden, so dass der Urinabfluss verhindert wird. Die Lymphgefässe können entzündet werden und Bubonen oder Anschwellung der Lymphdrüsen folgen. Diese Bubonen können entweder entstehen durch die sich direkt bis zur Drüse ausdehnende Entzündung, oder die Drüse kann sympathisch ergriffen werden nach dem Gesetze, dass, wenn ein Kanal an einem Ende entzündet oder irritirt wird, auch das andere Ende desselben gereizt sich zeigt. Blutung durch Exsudation aus der Schleimhautfläche oder durch Ruptur kleiner Gefässe rund um die Ulzerationen, oder aus einem varikösen Zustande der Venen entspringend, erscheint auch nicht selten als Komplikation. Neue Reizung, neue Uebertragung des scharfen Schleims durch Beischlaf steigert und komplizirt daher die vorhandene Komplikation. Häufig wird die Blennorrhagie komplizirt durch Schanker, durch welchen die Reizung unterhalten und die Ansammlung des scharfen purulenten Schleims begünstigt wird. Allgemeine Lues und Epididymitis kompliziren auch die Blennorrhagien nicht selten; eben so Rheumatismen.

Die Diagnose der Blennorrhagie ist im Allgemeinen

nicht schwer, da sich die Blennorrhagie sogleich durch ihre muko-purulente Sekretion kund giebt. Schwieriger ist ein richtiges Urtheil über den Sitz und die Extensität des Uebels. Ist das Sekret zähe, wie Eiweiss aussehend, so kann man mit Recht annehmen, dass der Mutterhals affizirt ist; ist hingegen der Ausfluss muko-purulent, so kommt er aus der Urethra, Vulva, Vagina. Das muko-purulente Sekret der Vagina reagirt fast immer sauer, während das anderswoher kommende alkalisch reagirt. Besteht das Sekret blos in Schleim, so ist die Schleimhaut allein entzündet; in dem Verhältnisse jedoch, wie es purulenter wird, ist auch die submuköse Textur weit mehr ergriffen. Ist das Sekret mit Blut gemischt, so ist noch nicht auf Ulzeration zu schliessen, da das Blut auch blos exsudiren kann. Ist aber der Ausfluss aus der Harnröhre z. B. grau-röthlich und dünn, so ist ein Schanker innerhalb des Kanals zu vermuthen, worüber aber nur die Inokulation Gewissheit bringt. — Zeigt das Mikroskop im Ausflusse des Mannes die Gegenwart von Semen, so ist zu schliessen, dass die Entzündung die *vesiculae seminales* erreicht hat oder wenigstens dass durch sympathische Reizung derselben eine Saamenejakulation erfolgt ist. — Die akute Blennorrhagie unterscheidet sich von der chronischgewordenen durch Hitze und Schmerz oder Brennen beim Urinlassen, durch Empfindlichkeit der Vulva oder innerhalb der Vagina und durch häufiges Drängen zum Harnen. — Sehr wichtig ist die Ermittelung, ob mit der Blennorrhagie Schanker verbunden ist oder nicht; denn davon hängt die Entscheidung ab, ob der Ausfluss als ein virulenter zu betrachten sei oder nicht. Einige haben gesagt, dass man erst dann einen Tripper für einen virulenten ausgeben könne, wenn sekundäre syphilitische Symptome gefolgt sind; soll man aber so lange warten? Andere haben die Gegenwart von Bubonen als ein sicheres Merkmal der Virulenz des Trippers betrachtet; allein Bubonen selber beweisen nichts, denn sie können auch durch gesteigerte Reizung oder Entzündung entstehen; nur ihr Eiter, wenn er inokulirt wird und Schanker giebt, beweist etwas. Eben so wenig beweist die Entstehungsweise des Trippers etwas, denn nicht immer ist ein Tripper virulent, den sich ein Mann mit einer öffentlichen Dirne geholt hat, und oft entsteht ein virulenter Tripper durch Beiwohnung eines anscheinend anständigen Frauenzimmers. Irrig ist auch die vor Kurzem bei der Akademie der Medizin

vorgebrachte Ansicht, dass man aus der Dauer des Trippers ein Merkmal entnehmen könne, dass nämlich ein Tripper, wenn er virulent ist, 40 Tage, und wenn er nicht-virulent ist, nur 20 Tage dauere; dieses widerstreitet der Erfahrung ganz. Vor Kurzem, sagt der Verfasser, habe ihm Herr Puch, einer der Wundärzte des Hospitals der Venerischen, erzählt, er könne einen virulenten Tripper von einem nicht-virulenten durch die sogenannte Inkubationszeit oder die Zeit, welche zwischen dem geschlechtlichen Aktus bis zum Hervortreten des Ausflusses vergeht, unterscheiden; der nicht-virulente Tripper folge höchstens binnen wenigen Stunden oder 2 bis 3 Tagen nach dem unreinen Beischlafe, der virulente aber erst nach 7 bis 15 Tagen; die weitere Erfahrung muss diese Behauptung noch erst bestätigen. — Der mehr oder minder akute Charakter des Trippers beweist nichts. Sehr unsichere Merkmale der Virulenz des Trippers sind Verhärtung des Kanals, Schmerz an einer bestimmten Stelle beim Drucke, oder ein Abdruck auf einer eingeführten Probekerze, da diese Erscheinungen alle auch beim nicht-virulenten Tripper vorkommen können. Erst Ricord hat hier ein gehöriges Licht verbreitet und zu bestimmten und sicheren Merkmalen geführt. Er hat gezeigt: 1) dass nur dann eine Blennorrhagie virulent genannt werden darf, wenn Schanker damit zugleich vorhanden sind; 2) dass die Schanker ermittelt werden können durch Besichtigung und durch Inokulationsversuche oder durch letztere allein. Ist der Ausfluss nicht virulent, so wird die Einimpfung dieses Sekrets nie Schanker erzeugen; erzeugt sie aber Schanker, so ist auch mit Bestimmtheit ein solcher vorhanden, wie Ricord der Akademie der Medizin deutlich darthun konnte. Ueber diese Impfversuche, deren Resultate unfehlbar sind, wird späterhin noch gesprochen werden. Mit den Bubonen ist es ganz derselbe Fall; gehen Bubonen in Eiterung über und erzeugt der eingeimpfte frische Eiter derselben einen Schanker, so ist ein solcher noch vorhanden oder eben vorhanden gewesen. Wird dieses Resultat aber nicht erlangt, so ist der Bubo kein virulenter, nicht von Absorption des Schankergiftes herrührender. — Da aber nicht jeder Kranke einer Inokulation sich unterwerfen wird und man Inokulation auch nicht überall vornehmen kann, so muss die Diagnose auf rationelle Weise durch Berücksichtigung des ganzen Herganges ermittelt werden.

Ueber die Prognose der Blennorrhagien lässt sich nicht viel sagen. Die wahrscheinliche Dauer einer Blennorrhagie hängt ab von dem Sitze, der Dauer des Bestehens, den Komplikationen und der Lebensweise des Kranken. Ist die Konjunktiva oder die Urethralschleimhaut affizirt, so wird die Heilung nicht so leicht folgen, als wenn die Vorhaut oder die Eichelfläche leidet; leidet die Uterinfläche, so dauert die Krankheit länger, als wenn die Vulva oder Vaginalschleimhaut ergriffen ist. Je weiter entfernt von der äussern Oeffnung der Harnröhre oder Vagina die Schleimhaut erkrankt ist, desto hartnäckiger ist das Uebel. — Hat ferner die Krankheit nur kurze Zeit gedauert, so ist sie viel leichter heilbar, als wenn sie schon lange bestanden. — Die erste Blennorrhagie ist auch leichter zu heilen, als die öfter vorhanden gewesene, obwohl diese, je öfter sie kommt, gewöhnlich desto weniger akut erscheint. — Hat ein übles Verhalten oder eine ungeziemende Behandlung eingewirkt, so wird die Kur dadurch sehr erschwert. —

Wird ein Tripper beim Manne Striktur oder Hodenanschwellung herbeiführen? Der Arzt wird vom Kranken oft darum gefragt, und es ist ein allgemeiner Glaube, dass, wenn diese Uebel eintreten, die Behandlung daran Schuld habe, namentlich ein zu frühes Vertreiben des Trippers. Dieses leugnet Ricord; je früher der Tripper geheilt wird, meint er, desto besser; was man für Wirkung der Behandlung, wenn diese nicht gar zu roh war, angesehen hat, ist nur Wirkung zu heftiger oder zu lange bestandener Schleimhautentzündung.

Wird ein Tripper oder sonst ein Schleimfluss sekundäre Syphilis herbeiführen? Allerdings, wenn der Tripper virulent, das heisst mit Schanker verbunden ist und nicht demgemäss behandelt wird, obwohl auch hier nicht immer. Ist aber der Tripper ein nicht-virulenter, so wird sekundäre Syphilis nicht darauf folgen.

Ist eine Blennorrhagie ansteckend und darf die daran leidende Frau mit ihrem Manne oder umgekehrt den Beischlaf verüben? Diese Frage wird dem Arzte oft vorgelegt. Whately behauptete, dass der Ausfluss, so lange er weiss aussieht, nicht ansteckend ist; Bell sagt, so lange er nur in Mukus besteht, ist Ansteckung nicht zu fürchten. Ricord sagt, dass, wenn das Sekret zu einem zähen, fadenförmig sich ziehenden, transparenten Schleime reduzirt ist, Ansteckung nicht statt findet, dass

aber, so lange das Sekret dem blossen Auge purulent oder unter dem Mikroskop mit Eiter gemischt erscheint, dadurch sehr leicht in einer andern Schleimhaut ein ähnliches Leiden erzeugt wird, weshalb, wenn das Sekret so beschaffen ist, der Beischlaf nie, oder wenigstens nicht eher, als bis das Sekret seine eiterige Natur wieder verloren hat, erlaubt werden darf. Ist eben eine Blennorrhagie entstanden, so muss man jedenfalls einige Tage abwarten lassen, ehe man zum Beischlafe Erlaubniss giebt, um zu sehen, ob das Sekret nicht purulent wird. — Ob aber je Syphilis auf solche Ansteckung mit blennorrhagischem Stoffe folgen werde, lässt sich, wie früher gesagt, nur durch die Inokulation ermitteln. „Sehr oft, sagt Ricord, kommen Kranke zu mir, mit der Frage, ob sie heirathen dürfen, so lange sie an der Blennorrhagie leiden; ich rathe gewöhnlich davon ab, wenn ich überzeugt bin, dass der Ausfluss nicht virulent ist, weil bei dem andern Individuum auch Blennorrhagie entstehen würde; ist der Ausfluss gar virulent, so untersage ich die Heirath streng, und wenn diese dennoch geschieht, so wasche ich meine Hände in Unschuld, aber der Warnung wegen gebe ich ihnen ein abschreckendes Gemälde der Folgen; ich sage ihnen, dass sie ihre Ehehälfte anstecken und dass sie Kinder haben werden, die blind, taub, stumm, blödsinnig, oder mit Gebrechen anderer Art, was weiss ich, zur Welt kommen; solcher Vorspiegelungen muss sich der Arzt bisweilen bedienen, um die Menschen zu ihrem Besten zu leiten."

Die Behandlung der Blennorrhagien entbehrte bis dahin alles vernünftigen Grundes, weil man der Einsicht in den Zusammenhang der Erscheinungen entbehrte. Bald glaubte man den Ausfluss von wirklichem Saamen aufhalten zu müssen, und man konnte nicht früh genug Mittel finden, die die Organisation und die saamenbereitenden Organe stärken sollten. Bald glaubte man wieder, die Natur wolle durch den Tripper schlechte Säfte, virulente Stoffe oder dergleichen hinausschaffen und man scheute frühzeitig mit wirksamen Mitteln dagegen aufzutreten, weil man gefährliche Metastasen auf edle Organe fürchtete. Ricord giebt, wie gesagt, solche Metastasen nicht zu. „Ich, sagt er, lasse den Ausfluss nicht länger bestehen, als ich durchaus muss; es ist nie meine Absicht, den Ausfluss zu verlängern; dauert er fort, so geschieht es nicht mit meinem Willen, sondern mir und meiner

Behandlung zum Trotze. Früh schon hat man gegen die Blennorrhagien, weil sie öfters zugleich mit der Syphilis auftraten und für ein Symptom derselben angesehen wurden, fast immer Merkur gereicht und zwar oft bis zur Salivation. Dieses ist noch bis in die neueste Zeit geschehen." Was die Purganzen betrifft, die Sydenham gegen Blennorrhagien so sehr rühmt, so kann sie Ricord nicht besonders empfehlen. Todd und mehrere andere Aerzte haben die Diuretica besonders empfohlen, weil sie glaubten, dass häufiges Harnlassen die *Materia peccans* hinausspüle. Ricord hat von diesen Mitteln keinen andern Erfolg gesehen, als die Ueberführung der Blennorrhagie aus dem akuten in den chronischen Zustand, was nicht immer sehr wünschenswerth ist. Es giebt keine bestimmte und ausschliessliche Methode gegen die Blennorrhagien, die nach den Umständen verschieden behandelt werden müssen.

Bekommt man eine Blennorrhagie zu behandeln, so suche man so schnell wie möglich ihrer Herr zu werden; ist sie noch frisch, so suche man sie nicht zur völligen Entwickelung kommen zu lassen, oder wenigstens die Symptome sehr zu mildern; ausserdem suche man aber auch das Individuum so zu stimmen, dass es nicht so leicht eine Blennorrhagie erleidet. Demnach, sagt der Verfasser, müsse er das Heilverfahren von 3 Gesichtspunkten aus darstellen, nämlich erstens die Prophylaxis oder die vorschützenden Mittel; zweitens die Abortivbehandlung und drittens die kurative Behandlung.

Die Prophylaxis betreffend, so ist es nicht möglich, das Eintreten der Krankheit zu verhindern, da sie auch durch gewöhnliche Einwirkungen entstehen kann. Man solle, um nicht den Tripper zu bekommen, unreinen Beischlaf lieber ganz vermeiden, und wenn man ihn nicht vermeiden kann oder will, so soll man Folgendes beachten: 1) Die an Blennorrhagie leidenden Frauen sollen, wenn sie keinen Mann anstecken wollen, auch keinen zum Beischlaf lassen; wenn aber ihr Ausfluss habituell ist, was in Paris bei 99 Frauen unter 100 der Fall ist, so sollen sie wenigstens keine hitzigen, reizenden Speisen oder Getränke geniessen und mehrmals des Tages, besonders aber kurz vor dem vorzunehmenden Koitus, die Geschlechtstheile mit einem kühlenden, adstringirenden Wasser auswaschen und ausspülen; 2) dem Manne ist zu empfehlen, dass er den Aktus kurz abmache, gleich

darauf urinire und das Glied mit lauem Wasser reinige und wasche. Ein sichereres Schutzmittel ist das Kondom, das zwar etwas widrig und unnatürlich ist, aber doch schon lange gebraucht wird, da es Astruc bereits empfohlen hat. Es giebt Fälle, wo der Arzt gezwungen ist, den Beischlaf ein oder zweimal die Woche zu verordnen, gerade so, wie er abführende Pillen nehmen lässt, und hier bleibt dann oft nichts übrig als das Kondom, um vor Tripper zu schützen. Andere spezifische Schutzmittel, die von Empyrikern und Scharlatanen erfunden und empfohlen sind, verdienen kein Vertrauen.

Die abortive Behandlung ist diejenige, welche darauf ausgeht, die Blennorrhagie entweder nicht zur Entwickelung kommen zu lassen oder in aller Kürze zum Stillstand zu bringen. Dieses kann auf zwiefache Weise geschehen, durch allgemeine oder durch örtliche und direkte Mittel. Die abortive Kur ist nur ausführbar in den ersten Tagen der Krankheit, wenn die Schleimhautentzündung noch nicht ganz vollständig sich ausgebildet hat. Das allgemeine Verfahren besteht darin, dass man dem Kranken alle reizende oder erhitzende Nahrung untersagt; eine vollständige Abstinenz ist nicht nothwendig; im Gegentheil ist eine mässige und etwas nahrhafte Diät anzurathen, da grosse Schwäche sehr leicht den Ausfluss chronisch macht. Man erlaube nur ein mässiges Trinken; warme Bäder oder Alles, was sehr erschlafft, untersage man, wenn nicht ganz besondere Umstände vorhanden sind, die eine Ausnahme nothwendig machen. Man empfehle Stille und Ruhe, gebe innerlich solche Mittel, welche revulsiv auf den Darmkanal zu wirken scheinen, als Kubeben, Kopaivbalsam und Terpenthin; man gebe sie in hinreichend grossen Dosen und in kurzen Zeiträumen, um die plötzliche Wirkung im Organismus hervorzurufen. Ist Heilung dadurch geschehen, so höre man nicht plötzlich, sondern nur allmälig mit diesen Mitteln auf. Man hat auch das russische Bad empfohlen, das in einigen Fällen durch starkes Hinwirken auf die Haut sich auch wirklich erfolgreich bewiesen hat. Blasenpflaster zu demselben Zweck empfohlen haben sich nachtheilig gezeigt, ebenso die gegen Urethral-Blennorrhagie gerühmte Kompression, welche leicht die Wirkung hat, Kongestion und Entzündung noch zu steigern. Oertliche Bäder sind zu vermeiden, weil sie die Sekretion vermehren, statt vermindern, dagegen sind kalte Umschläge, selbst

Eis unter Umständen von grossem Nutzen. — Ein sehr wichtiges Mittel ist die Scheidung der gegen einanderstehenden Schleimhautwände mittelst eines dazwischengeschobenen Körpers, weil eine Schleimhautstelle fortwährend die andere ansteckt. Ausserdem ist stetes Reinhalten durchaus nothwendig, während Injektionen verschiedener, adstringirender oder tonischer Flüssigkeiten, die noch näher werden angegeben werden, dasjenige Mittel bilden auf das man sich am meisten zu verlassen hat.

Die kurative Behandlung tritt dann ein, wenn die genannten Mittel nicht zum Ziele geführt haben, oder wenn der Arzt erst herbeigerufen worden, nachdem die akute Entzündung sich bereits ausgebildet hatte. In diesem Falle ist es nutzlos, ja gefährlich, die Blennorrhagie durch die abortive Kur beseitigen zu wollen. Vielmehr muss man sich nach dem Entzündungszustande richten; ist die Entzündung heftig, so muss Blut entzogen werden, wozu Ricord Blutegel empfiehlt. Ricord giebt den Rath, die Blutegel nie da anzusetzen, wo die Haut verdoppelt ist und durch ein loses Zellgewebe zusammengehalten wird, als an den Augenlidern, an der Vorhaut, an der Haut des Penis und an der Skrotalhaut. Denn wenn auch 20 Fälle beobachtet wären, wo das Ansetzen von Blutegeln an die genannten Stellen keinen Nachtheil gebracht hat, so kann doch im 21sten Falle Gangrän oder Erysipelas folgen; deshalb rathet R., zumal da die Wirkung dieselbe, die Blutegel nirgends anders anzusetzen, als in die Leisten, auf das Perinäum oder an die Schläfe. Ist die Blennorrhagie virulent, so soll man die Blutegel nie an einer abhängigen Stelle ansetzen, weil das niederfliessende Sekret die Blutegelstiche in syphilitische Geschwüre verwandeln kann. Erzeugen die Blutegel eine erythematöse Reizung und Anschwellung der benachbarten Drüsen, so hat das nicht viel auf sich; man braucht nur Kataplasmen anzuwenden und Ruhe zu empfehlen. Während bei der Abortivkur Bäder sehr unpassend sind, sind sie hier bei der eigentlichen kurativen Behandlung von grossem Vortheil; nur müssen sie nicht zu heiss genommen werden, sondern eine angenehme Wärme haben, und wenn der Kranke sich darin wohl fühlt, kann er 30 bis 45 Minuten im Bade verweilen. Oertliche Bäder sind aber nachtheilig. Injektionen sind bisweilen nützlich; aus der Vagina waschen sie das Sekret heraus, aber für die Urethra passen sie nicht, weil sie zu sehr reizen. Der Kranke

muss viel Verdünnendes trinken, um die Sekretion milder zu machen. Diaphoretica sind nicht zu empfehlen. Auf den Zustand der Verdauungsorgane muss stets Acht gegeben werden, da die Schleimhäute mit einander sympathisiren, und Verstopfung muss daher ebenso bekämpft werden, als Diarrhöe. Ausserdem verordne man horizontale Lage und eine reizlose Kost, besonders untersage man den Genuss von Bier, Spargel, Eiern, Schokolade, Vanille u. s. w.

So viel über die Behandlung der akuten Blennorrhagie. — Ist die Blennorrhagie chronisch geworden, so verdient sie nur den Namen Blennorrhöe, womit Ricord immer chronische Schleimflüsse bezeichnet. Antiphlogistische Mittel passen hier nicht mehr; sie müssen weggelassen werden; sie bringen sogar Nachtheil, weil sie schwächen und erschlaffen und daher den chronischen Ausfluss noch vermehren. Zum Theil passen nun wieder die Mittel, die bei der Abortivkur angegeben sind. Warme Bäder müssen vermieden werden; die Kost muss nahrhaft sein, aber nicht reizend. Die ärztliche Behandlung muss eine allgemeine revulsive und zugleich eine örtliche und direkte sein; denn wenn auch auf jedem dieser beiden Wege allein Heilung erzielt worden, so ist es doch sicherer, wenn sie beide zugleich eingeschlagen werden, um sich zu unterstützen. — Die revulsive allgemeine Behandlung der chronischen Blennorrhöe besteht in der Anwendung von Kopaiv, Kubeben, Terpenthin, Purganzen, Diuretica, Adstringentien, tonischen Mitteln, Jodine und Hautreizen; diese Mittel stehen hier in der Reihe, wie sie am wirksamsten sind. Der Kopaivbalsam ist ohne Zweifel eins der besten Mittel; im akuten Stadium der Blennorrhagie passt er nicht, bringt oft Nachtheil und stört die Verdauung, da die Magenschleimhaut hier ohnedies empfindlich und zu Reizungen geneigt ist. So wie der Kopaivbalsam gastritische Erscheinungen, Ekel, Aufstossen, Erbrechen, Durchfall u. s. w. veranlasst, so wirkt er nicht auf die Blennorrhagie und es lohnt nicht, ihn fortzusetzen. Geringe gastrische oder abdominelle Erscheinungen hingegen, die oft durch den Kopaivbalsam entstehen, sind keine Gegenanzeige; sie sind eher noch ein gutes Zeichen, weil sie beweisen, dass die Revulsion stattgefunden hat. Offenbar hat der Kopaivbalsam eine spezifische Wirkung auf die Harnorgane, da er gegen andere Blennorrhagien nicht so wirkt, wie gegen die der Harnorgane.

Auch auf die Haut wirkt der Kopaivbalsam, denn er erzeugt bisweilen eine Art Nesselausschlag, eine Art Roseola oder ein Ekzem. Diese Einwirkung auf die Haut ist aber zu verhüten, weil sie die eigentliche Heilwirkung stört, Fieber erregt u. s. w. Eine vorhandene Dyspepsie oder gastrische Störung, wenn gleich darauf Kopaivbalsam gegeben wird, ferner Erkältung, feuchte Luft, feuchter Aufenthalt während des Gebrauches ist die Ursache dieser Kopaivaleruption. Allgemeine Unbehaglichkeit, Lässigkeit, Unlust, Fieber, Stechen und Jucken in der Haut sind häufig die Vorboten dieser Eruption, die so lange dauert, wie der Gebrauch des Balsams. Hört man mit diesem auf, so verliert sich auch sogleich die Eruption. Während des Herbstes und Frühlings sah sie der Verfasser am häufigsten. — Der Kopaivbalsam soll auch bisweilen bedeutende Nervenwirkungen haben, daher man sehr grosse Dosen vielleicht scheuen muss; Ricord sah bei einer Frau nach einem Klystier von 6 Drachmen Kopaivbalsam Apoplexie eintreten; in einem andern Falle sah er auf dieselbe Weise Hemiplegie entstehen, die sich verlor, als eine masernartige Eruption über den ganzen Körper hervorbrach. — Die Dosis des Kopaivbalsams muss sich nach den Umständen richten. Einige geben nur wenige Tropfen; Andere, wie Swediaur, Bell, grosse Dosen. Ricord verfährt auf folgende Weise: er beginnt mit 1 Drachme und steigt allmälig bis sich irgend eine sichtbare Wirkung zeigt; über 1 Unze in 24 Stunden steigt er aber nicht. Lisfranc und einige Andere halten den Kopaivbalsam für wirksamer, wenn er im Klystier beigebracht wird; allein dieses ist nicht der Fall; die Kur durch Kopaivbalsamklystiere dauert länger, ist unsicherer und erfordert mehr Balsam als der innere Gebrauch desselben. Die beste Darreichungsmethode ist diejenige, die den Balsam so rein wie möglich in den Darmkanal bringt, weshalb auch die Umgestaltung desselben in Pillen, namentlich mit kalzinirter Magnesia nichts taugt, da dadurch der Balsam mehr oder minder verändert wird. Neuerlich hat man Gallertkapseln, die man mit Kopaivbalsam füllte, empfohlen; sie sind allerdings angenehmer zu nehmen, wie der reine Kopaivbalsam, aber das Aufstossen, der üble Geruch und üble Geschmack im Munde wird dadurch doch nicht gänzlich verhütet; manche Menschen verstehen auch die Kapseln nicht niederzuschlucken, beissen sie durch und haben dann den Balsam im Munde. Indessen sind die

Kapseln, namentlich die Mothes'schen (unter welchem Namen man sie aus Paris bezieht) zu empfehlen. — Man beginnt mit 6 bis 8 Kapseln in 24 Stunden. — Entsteht nur wenig Kolik oder Diarrhöe, so kann man das Mittel weiter geben, sobald man sieht, dass es auf die Blennorrhagie wirkt; ist die Diarrhöe, welche folgt, aber stärker, so kann man nach Umständen den Gebrauch des Opiums mit dem des Balsams verbinden, oder Adstringentien dabei reichen. Tritt aber gar Verstopfung ein, so gebe man Kalomel mit Opium. Zeigt sich keine Wirkung auf die Harnröhre, so gebe man etwas Salpeteräther; ist der Magen sehr reizbar, so gebe man das neutrale kohlensaure Natron.

Was den Gebrauch der Kubeben betrifft, so steht dieses Mittel in seiner antiblennorrhagischen Wirkung dem Kopaivbalsam zunächst; die Kubeben wirken wie alle Pfefferarten direkt auf den Magen und den Dünndarm reizend, aber sie machen nicht, wie der Kopaivbalsam, leicht Diarrhöe, sondern Verstopfung; wir müssen sie desshalb mit Purganzen verbinden. Erregen die Kubeben wirkliche Gastritis, so muss man vom Gebrauche abstehen. Dieses ist ein Grund, den Kopaivbalsam vorzuziehen; ein anderer Grund ist der, dass die Kubeben häufig verfälscht sind und dass diese Verfälschungen oft gar nicht ermittelt werden können. Ricord pflegt in seinen Vorlesungen zu erzählen, dass er 2 sehr unglückliche Fälle erlebt habe, wo solche Verfälschung offenbar stattgefunden haben muss. Die Dosis, welche jeder der Kranken bekam, betrug nicht mehr als 6 Drachmen, und beide Kranken holten ihre Arznei aus 2 verschiedenen Apotheken, aber eine Stunde nach dem Einnehmen bekamen sie beide Schwindel, Gliederzittern, Erweiterung der Pupille und Konvulsionen und einer von ihnen ausserdem noch Erysipelas, Gangrän am Oberschenkel, und es folgte der Tod. Der Ueberrest des Pulvers wurde untersucht, aber nichts entdeckt. Die Kubeben haben vor dem Kopaivbalsam den Vorzug, dass sie billiger sind, dass sie nicht Eruptionen erregen, dass sie keinen widrigen Geruch verbreiten, aber der Balsam wirkt sicherer. Die Kubeben werden zu ʒj bis ʒij pro dosi gegeben; Ricord rathet mit ʒiij zu beginnen, um gleich einen ordentlichen Eindruck zu machen; mit ganz kleinen Gaben anzufangen und allmälig zu steigen hält er nicht für rathsam, da sonst der Magen zu leicht sich an das Mittel gewöhnt und es dann unwirksam ist. Die beste Dar-

reichungsweise ist das Pulver in Wasser; die Tinktur, das Dekokt oder die Pillenform macht die Kubeben viel weniger wirksam. Die Verbindung von Kubeben mit Kopaivbalsam ist nicht anzurathen; es ist besser, dass jedes Mittel allein gegeben werde und dass das eine das andere ersetze, wenn es unwirksam sich zeigt. Die Kubeben wirken spezifisch auf die Harnwerkzeuge; denn sie geben dem Urin einen eigenthümlichen Geruch.

Terpenthin hat nach der Angabe Einiger auch sehr gute Wirkung, aber er sollte mehr als Adjuvans betrachtet werden, denn als wirkliches Heilmittel. Gegen die chronischen Blennorrhagien, die von einem lymphatischen Temperamente oder einer skrophulösen Konstitution abhängig sind, wird man von der Anwendung bitterer und tonischer Mittel in Verbindung mit einer mässigen Menge Wein und nahrhafter Diät oft die besten Erfolge erlangen. Dampfbäder, Schauerbäder und Seebad sind Hülfsmittel, die man nicht vernachlässigen sollte. Beruht der Ausfluss auf irgend einer Strukturveränderung der Schleimhaut, so verdienen Blasenpflaster, dem kranken Theile so nahe wie möglich angelegt, wohl einen Versuch.

Die direkte Behandlung besteht in örtlichen Anwendungen von Blei, Zink, Jodeisen, Alaun, Sublimat und besonders Höllenstein. Von allen diesen Mitteln wird noch später besonders gesprochen werden.

---

1) Von der Blennorrhagie beim Manne. Die hier in Betrachtung kommt, ist entweder Balanitis oder Gonorrhöe.

A) Balanitis, Eicheltripper, auch *Gonorrhoea praeputialis*, *Gonorrhoea externa*, oder *spuria*, bei den Engländern *Bastardclap*, bei den Franzosen *Balanite* genannt, besteht in Entzündung und stellenweiser Exkoriation der Eichel und der innern Fläche der Vorhaut, begleitet mit einer schleimig-purulenten Sekretion.

Die prädisponirende Ursache ist offenbar eine lange Vorhaut; denn Balanitis kommt nicht vor bei Denen, die beschnittten sind oder eine kurze Vorhaut haben. Die veranlassenden Ursachen sind alle die der Blennorrhagie überhaupt, besonders wird die Balanitis durch Unreinlichkeit und Anhäufung von Schmutz von dem talgartigen Sekrete der *Glandulae odoriferae* zwischen Vorhaut und Eichel erzeugt. „Die Vorhaut,

sagt Ricord in einer seiner Vorlesungen, ist ein Appendix zu den Geschlechtstheilen des Mannes, dessen Nutzen und Zweck ich niemals ermitteln konnte; statt von Vortheil zu sein, ist die Vorhaut von Nachtheil, denn sie ist der Grund vieler Uebel, und die Juden und Orientalen haben wohlgethan und thun noch sehr gut daran, ihre Kinder beschneiden zu lassen, da sie dadurch vor einem oder mehreren Uebeln bewahrt werden. Die Vorhaut ist ein überflüssiges Stück Kutis und Schleimhaut, die keine andere Wirkung hat, als zu einem Aufbewahrungsorte für Schmutz und scharfen Schleim bei der gewöhnlichen Klasse zu dienen.

Die Symptome der Balanitis sind: ein sehr geringes Jucken, worauf sehr bald Hitze und Schmerz des Theiles und eine vermehrte Sekretion folgt, die mehr oder weniger purulent wird. Die Vorhaut wird angeschwollen, weil das Zellgewebe entzündet ist; die Anschwellung bekommt daher auch ein mehr ödematöses Ansehen und die Röthe hat mehr den Charakter einer erysipelatösen. Gewöhnlich fühlt der Kranke keinen Schmerz beim Urinlassen; nur wenn der Urin über die entzündete Vorhaut fliesst, fühlt der Kranke ein Brennen und bei der Erektion kann die Eichel zu gross werden für die rund umher geschwollenen Parthieen; dann hat der Kranke einen Schmerz wie bei der Chorda, und ist Phimosis vorhanden, so lässt sich sehr schwer entscheiden, ob die Balanitis mit Gonorrhöe verbunden sei oder nicht.

Die Balanitis ist gewöhnlich akut, aber sie kann auch chronisch werden; ihr Ausgang ist gewöhnlich günstig; bisweilen, obwohl selten, folgt Erysipelas und Gangrän; dies geschieht besonders, wenn man sich verleiten liess, Blutegel an die kranke Vorhaut anzusetzen. Die Oberfläche der Eichel und die innere Fläche der Vorhaut wird sehr häufig in Folge von Balanitis exkoriirt und sieht dann häufig aus wie von einem Blasenpflaster aufgezogen. Bisweilen bilden sich Abszesse in Folge von Sekretansammlung zwischen Eichel und Vorhaut, welche letzere geschwollen oder eng ist, oder die Abszesse entstehen auch durch umschriebene Entzündung des Zellgewebes der Vorhaut. Bilden sich solche Abszesse, so streben sie gewöhnlich nach dem äussern Theile des Penis hin sich zu öffnen; es folgt an der Stelle der Vorhaut Entzündung, beschränkte Mortifikationen und Durchbruch der Stelle, so dass die Spitze der Eichel hier herausschaut.

Selten beginnt der partielle Brand an einer andern Stelle, selten dehnt er sich weiter über den Penis aus, meistens ist er nur beschränkt auf den obern Theil der Vorhaut und die Tendenz dieser Parthie zum Brande ist verschiedenartig gedeutet worden. Einige haben sie dem Vorhandensein einer grossen Anzahl von Gefässen an dieser Stelle zugeschrieben, höchst wahrscheinlich aber hat die stete Reibung durch die Hosen die meiste Schuld.

Eine wichtige Komplikation der Balanitis ist Schanker, welcher durch sehr enge Vorhaut und die purulente Sekretion so maskirt sein kann, dass Mancher nur einfache Balanitis vorzuhaben glauben könnte. Auch sekundäre Symptome können die Balanitis kompliziren; so können namentlich die mukösen Tuberkeln, wenn sie auf der innern Fläche der Vorhaut sitzen, sowohl die Ursache der Balanitis sein, als auch wenn sie vorhanden ist, sie auch steigern; dieses ist dann Das, was man *Balanitis syphilitica* genannt hat, aber mit Unrecht; denn die Balanitis selber ist nicht syphilitisch, sondern nur eine Folge oder Steigerung des scharfen Sekrets vom Schanker u. s. w. Ekzem, besonders bei alten Männern, bildet ebenfalls eine Komplikation der Balanitis, und wird, wie die Vegetationen, weit schwieriger zu heilen sein, je mehr man ausser Stande ist, die Eichel bloss zu legen.

Die Balanitis kann auch ohne Vorhandensein eines Schankers Bubo erzeugen, obwohl selten, und wenn Bubonen dadurch entstehen, so suppuriren sie fast niemals, oder wenn sie in Eiterung übergehen, so erzeugt der Eiter niemals durch Inokulation Schanker; denn der Bubo ist gewöhnlich nur ein sympathischer. Die einfache Balanitis hat auch niemals sekundäre Symptome zur Folge; treten diese nach der Balanitis auf, so ist ganz gewiss ein Schanker da gewesen. Puch, der, wie gesagt, Wundarzt im Hospital der Venerischen zu Paris ist, behauptet in einem Falle durch Inokulation des Sekrets von einer einfachen Balanitis Schanker erzeugt zu haben, und schliesst somit, dass sekundäre Symptome auf einfache Balanitis folgen können; allein auch Puch betrachtet diesen Fall, oder zwei Fälle dieser Art, die er erlebt haben will, als ganz besondere Ausnahmen; Ricord hat niemals, bei allen seinen Versuchen, dieses Resultat erlangt. Da nun aber Puch ein genauer Beobachter ist, man also nicht annehmen kann, dass er einen vorhandenen Schanker übersehen

habe, so lässt sich nur annehmen, dass der Kranke, als er sich dem virulenten Beischlaf aussetzte, eine Masse von Schleim zwischen Vorhaut und Eichel gehabt habe, welcher Schleim zwar das Schankergift mit aufgenommen, aber die Vorhaut sowohl, wie die Eichel vor dem Kontakt mit diesem Gifte geschützt (?) und somit die Entstehung eines Schankers verhütet habe. Möglich aber auch, dass andere Umstände in diesen beiden Fällen obgewaltet haben.

Die Diagnose des Eicheltrippers ist sehr leicht, sobald man nämlich die Vorhaut zurückziehen und die Eichel genau beschauen kann. Lässt sich die Vorhaut aber nicht zurückziehen, ist also Phimose gegenwärtig, so kann man nicht gleich sagen, ob einfache Balanitis da sei, oder eine mit Gonorrhöe, Schanker oder eine mit Vegetationen komplizirte. Bisweilen fühlt man eine harte Stelle durch die Vorhaut durch und auf Befragen erfährt man dann gewöhnlich von dem Kranken, dass er, ehe die Phimose entstanden war, an dieser Stelle einen Schanker gehabt habe. Ist solche Verhärtung nicht da, kann der Kranke keine Auskunft geben, kann man die Vorhaut auch nicht zurückziehen, so ist die Diagnose immer unvollständig und es bleibt, wenn wir Gewissheit haben wollen, nichts übrig, als die Inokulation.

Die Prognose des Eicheltrippers hängt davon ab, ob er komplizirt ist, oder nicht; im letztern Falle ist der Ausgang ein sehr günstiger.

Die Behandlung des einfachen Eicheltrippers ist leicht; ein stetes Waschen der Theile und ein Einschieben eines feinen Leinenläppchens zwischen Eichel und Vorhaut, um die beiden Flächen zu scheiden, reicht allein hin zur Heilung. Ohne diese Scheidung der beiden Flächen wird man nicht so leicht Heilung bewirken, und Kranke, die Wochen lang von andern Aerzten vergeblich behandelt worden sind, wurden durch dieses einfache Mittel kurirt. Man schneide von recht feiner, weisser Leinwand ein Streifchen $1\frac{1}{2}$ Zoll lang und $\frac{1}{2}$ Zoll breit, ziehe die Vorhaut zurück, wasche und trockne Alles recht rein, lege das Läppchen zwischen Vorhaut und Eichel um deren Basis und ziehe die letztere hinüber; jedoch muss man sorgen, dass man alle 24 Stunden die Leinewand 2 bis 3 Mal wechsele. Befinden sich die Theile in einem entzündlichen Zustande, so

fahre man, nachdem man sie gehörig abgewischt und abgetrocknet hat, mit einem Höllensteinstift darüber und in den nächstfolgenden Tagen lasse man Bleiwasser umschlagen oder damit waschen und ebenfalls ein trocknes Leinwandläppchen zwischen Eichel und Vorhaut schieben.

Ist Balanitis mit Schanker verbunden, so muss dieser behandelt werden, wie noch beim Schanker angegebn werden wird. Ist Balanitis mit Phimose komplizirt, so ist es oft schwierig, ja bisweilen unmöglich, direkt auf die kranken Stellen zu wirken. Es ist eine sehr wichtige Regel, dass man, so lange man es vermeiden kann, nicht auf die Vorhaut mittelst einer Operation einwirken darf, besonders wenn die Phimose nicht habituell ist. Anstatt also die Vorhaut aufzuschlitzen, wischt Ricord alles Sekret, so gut er kann, weg, trocknet die Stellen ab und schiebt einen Stift Höllenstein zwischen Vorhaut und Eichel, um die Stellen daselbst leicht zu kauterisiren. Augenblicklich tritt lebhafter Schmerz ein, Entzündung und Anschwellung steigern sich, aber am nächsten Tage ist die Besserung höchst auffallend. Baden des Gliedes, Injektionen von Opium sind auch recht gut bei Balanitis, aber nichts ist so trefflich, als die Kauterisation mit Höllenstein, die als das beste Antiphlogisticum zu betrachten ist. Wird man später zugerufen, wenn die Entzündung bereits die höchste Höhe erreicht hat und Gangrän androhend ist, so bleibt nichts übrig, als die Vorhaut herzhaft aufzuschlitzen, um den Theil blosszulegen, und dann lege man Kompressen von kaltem Wasser, oder nach Umständen von Opiumsolution auf. Oft ist es schwierig, zu bestimmen, ob Kauterisation oder Incision vorzunehmen sei. Besteht die Sekretion in einem dicken Eiter, so müssen wir kauterisiren, um dem Kranken die Vorhaut zu erhalten; denn in wenigen Tagen wird er im Stande sein, die Vorhaut zurückzuziehen. Die Incision wäre unnütz, und wenn ein Schanker zwischen Vorhaut und Eichel sitzt, sogar nachtheilig, weil die Schnittwunde bald mit dem Stoffe in Berührung kommt und neue Schanker entwickelt. Ist die Absonderung jauchiger Art, ist die Haut dunkel livid, so muss man die Incision machen, und macht man sie nicht, so macht die Natur selber die Oeffnung.

Ist in Fällen von Balanitis die Vorhaut zurückgezogen, so muss man sehr bald sie wieder herüberschieben, weil durch die

Reizung und durch Einwirkung der Luft die Entzündung gesteigert wird, und endlich Paraphimose entsteht.

B) Von der *Gonorrhoea* (*Arsura* oder echtem Tripper, Harnröhrentripper, Urethralschleimfluss, Urethralblennorrhagie, venerischer Katarrh, *Urethritis*, *Chaude-pisse* bei den Franzosen, *Clap* oder *Brenning* bei den Engländern) besteht in Schleimausfluss aus der Harnröhre und kommt besonders beim Manne, seltener bei der Frau vor. Gonorrhöe ist das Wort, das man, da es einmal eingeführt ist, für diesen Urethralschleimfluss der Kürze wegen auch beibehalten kann.

Zu den prädisponirenden oder begünstigenden Ursachen der Gonorrhöe gehört der Bau des Penis. Bei ungewöhnlicher Grösse des Penis so wie besonders bei weiter Harnröhrenmündung bekommt man weit leichter Tripper als im umgekehrten Falle. Ein relatives Missverhältniss zwischen der Grösse des männlichen Gliedes zu den Genitalien des Weibes mit dem der Mann den Beischlaf verübt, ist eine häufige Ursache der Entwickelung des Trippers.

Gewöhnlich entsteht der Tripper, eben so wie der Eicheltripper, dadurch, dass von dem scharfen Sekret aus der Vagina des Weibes etwas auf die Harnröhrenschleimhaut des Mannes übertragen wird, und es ist wahrscheinlich, dass diese Einführung der blennorrhagischen Materie sehr oft vor der Ejakulation des Saamens stattfindet und dass vermittelst der Kraft, womit der Saame hinausgetrieben wird, der kontagiöse Stoff wieder abgewaschen wird, weil, wenn dieses nicht der Fall wäre, ganz gewiss Tripper noch viel häufiger sein würde. Während der Erektion und vor der Saamenejakulation hat die Harnröhrenmündung ein grosses Bestreben, sich zu öffnen; die runde Form der Eichel befördert noch diese Tendenz, zumal da sie beim Einschieben in die Vagina von beiden Seiten gedrückt wird, was die Lefzen der Mündung trennt. Es kann demnach der scharfe Vaginalstoff sehr leicht aufgenommen werden. Einige Autoren, von dieser Erklärung nicht befriedigt, glauben nicht, dass Einführung von blennorrhagischem Stoffe den Tripper gewöhnlich erzeuge, sondern nehmen an, dass die äussere Fläche das Virus absorbire und es direkt in die Morgagnischen Drüsen, die grade in der *Fossa navicularis* liegen, führe.

Ueber die veranlassenden und übrigen prädisponirenden Ursachen ist schon hinlänglich bei den Blennorrhagien überhaupt gesprochen worden.

Was den Sitz des Trippers betrifft, so hat man ihn bald in diesem, bald in jenem Theile der Harnröhre gesucht; die *Fossa navicularis*, die Saamenbläschen und die Prostata hat man als die Quelle der Sekretion betrachtet; allein jeder Theil der Harnröhre kann affizirt sein; welcher jedoch und welche grosse Strecke, — das hängt von der Dauer des Bestehens des Uebels ab; die *fossa navicularis* ist allerdings die Stelle, die am häufigsten ergriffen wird, wie Cockborn schon längst angegeben hat.

Die Symptome des Trippers beginnen mit Schmerz längs der Harnröhre, besonders an der *fossa navicularis*, die, wie Jourdan bemerkt hat, der Sammelplatz aller krankhaften Sensationen des Penis zu sein scheint, weshalb also Schmerz daselbst nur dann erst als Zeichen vom Tripper zu betrachten ist, wenn zugleich ein mukös-purulenter Ausfluss aus der Harnröhre stattfindet. Der Schmerz ist bisweilen gering und sogar mit etwas Wollust verbunden, vielleicht, weil die Saamenbläschen mit affizirt sind. Häufiger jedoch ist der Schmerz heftig; die Kranken fühlen beim Urinlassen ein Brennen oder ein Prickeln wie mit Nadeln, besonders wenn der Urin viel Salze enthält oder wenn er in grosser Menge abgeht. In dem akuten Stadium der Gonorrhöe leidet der Kranke häufig an erschwertem Harnlassen, theils in Folge des Schmerzes längs der Harnröhre, theils in Folge der Aufgetriebenheit der Schleimhaut und der Engigkeit des Kanals.

Sind die Symptome heftig, so bleiben sie nicht lange ohne Krümmung des Gliedes, die bisweilen sehr bedeutend ist. Diese Krümmung des Penis oder Chorda hat ihren Grund in Entzündung des *Corpus spongiosum* und in Ergiessung von plastischer Lymphe in die Interstitien; das *corpus spongiosum* verliert dadurch seine Elastizität und kann bei den Erektionen den kavernösen Körpern in ihren verschiedenen Bewegungen nicht folgen; daher denn die Krümmung, die bald nach oben, bald nach unten, bald seitwärts stattfinden kann. Je nachdem der Penis mehr oder minder im erschlafften Zustande sich befindet, oder je nachdem der Zustand der Erektion von dem der Relaxation sich mehr oder minder bedeutend unterscheidet, je nach-

dem wird auch die Chorda mehr oder minder heftig sein; bei Männern also, deren Penis sich in der Erektion nur wenig vergrössert, ist Chorda selten gegenwärtig. Auch hängt die Grösse der Krümmung bei der Chorda davon ab, wie weit nach unten die Schleimhaut der Urethra von der Gonorrhöe ergriffen ist. Sind die tiefern Portionen der Schleimhaut davon ergriffen, so ist die Krümmung grösser, als wenn die Affektion nahe auf die Harnröhrenmündung begrenzt ist. Verschiedene krankhafte Empfindungen, Krampf, Schmerz in den Hoden, ein Gefühl von Spannung in der Leiste, ein Prickeln im Perinäum, häufiges Drängen zum Urinlassen, bisweilen unwillkührliches Harnträufeln oder Tenesmus der Blase können vorhanden sein und das Leiden zu einem sehr heftigen machen. Im Verhältniss, wie die tiefern Portionen des Kanals von der Gonorrhöe ergriffen werden, steigern sich die genannten Symptome. Daher hat Bell Varietäten beschrieben, welche von der Gegenwart eines oder des andern der genannten Symptome abhängig sind; er hat nämlich unterschieden Gonorrhöe des Bulbus, der Prostata des Blasenhalses und der Blase selber. Dass aber eine solche Eintheilung nicht angenommen werden könne, geht klar aus der Natur des Trippers hervor und die verschiedenen Symptome lassen sich, wie schon gesagt, sehr bald aus dem Theil der Harnröhre herleiten, welcher bei der gonorrhoischen Krankheit direkt mit ins Spiel gezogen worden; sitzt z. B. Schmerz im Perinäum, so ist zu vermuthen, dass die Prostata an der Krankheit Theil nimmt; zeigt sich heftige krampfhafte Strangurie, so ist anzunehmen, dass die Blase mit ergriffen ist.

Die Diagnose des Urethraltrippers scheint sehr leicht zu sein, da man sich nur zu überzeugen braucht, ob Ausfluss vorhanden ist, oder nicht; wenn aber kein Ausfluss vorhanden ist, und wenn die Lefzen der Harnröhre nicht entzündet sind und keine Flecke in der Wäsche bemerkt werden, so ist die Diagnose schwierig. Ricord erzählt folgendes Beispiel von der möglichen Schwierigkeit der Diagnose. Er hatte nämlich von einer Behörde den Auftrag bekommen, einen Gefangenen zu untersuchen, ob derselbe den Tripper habe, oder nicht; es handelte sich um die Anklage der Nothzucht; der Angeklagte hatte keine angeschwollenen Lefzen der Harnröhrenmündung; beim Drucke kam kein Ausfluss aus dem Kanal und im Hemde war keine Spur

irgend einer Sekretion zu sehen. Auf Befragen gab der Kranke zur Antwort, er habe schon seit 6 Stunden keinen Urin gelassen. Da Ricord Verdacht auf ihn hatte, so befahl er ihm, den Urin auf einmal zu lassen und befahl den Aufsehern, den Kranken besonders zu beobachten. Etwa 6 Stunden später kehrte Ricord zurück und fand die unzweifelhaften Merkmale einer vorhandenen Gonorrhöe. Der Gefangene gestand nun, dass er kurz vor der Untersuchung Urin gelassen und Sorge getragen hatte, mittelst eines Leinwandläppchens sich heimlich die Materie, so wie sie zum Vorschein kam, jedesmal gleich abzuwischen. Die Ermittelung, welche verschiedene Portionen der Schleimhaut ergriffen seien, ist von Wichtigkeit, da man dann am besten vorhersagen kann, ob Hodenanschwellung oder Blasenentzündung oder Chorda u. s. w. darauf folgen werde.

Die Prognose muss sich sowohl hiernach, als nach den allgemeinen und örtlichen Symptomen, so wie nach den vorhandenen Komplikationen richten; denn es können sehr viele Erscheinungen und Ereignisse den Tripper kompliziren. Zuerst finden wir kleine Abszesse in der *Fossa navicularis* und zwar häufiger, wie man gewöhnlich annimmt; sie beginnen in den kleinen Follikeln, welche in dieser Portion des Kanals in grosser Menge vorhanden sind. Entzündung der Prostata ist eine andere Komplikation. Blutung zeigt sich oft beim Tripper in Folge von Ruptur der Urethra, wenn die Kranken eine Chorda haben und sie mit Gewalt gerade richten, ein früher sehr empfohlenes und auch jetzt noch von der niedern Klasse geübtes Verfahren. Hodenanschwellung sowohl wie Bubonen kompliziren auch öfter den Tripper, worüber jedoch noch später gesprochen werden soll. In Bezug auf Bubonen lässt sich sagen, dass sie selten eine nichtvirulente Gonorrhöe begleiten, vielleicht kaum einmal in 100 Fällen; sie eitern selten und sind niemals spezifischer Natur; sie verschwinden bei einfacher Behandlung. Sind die Tripperkranken skrophulöser Konstitution, so zeigen sich allerdings wohl Bubonen häufiger, aber weniger in Folge der Heftigkeit der Gonorrhöe, als in Folge einer vorwaltenden Disposition; auch Balanitis ist keine seltene Komplikation. — Schanker kann im Innern der Harnröhre vorkommen, obgleich in den vordern Parthien derselben viel häufiger als in den hintern. Die Franzosen nennen diese larvirte Schanker. Bisweilen zieht sich der Schanker die

ganze Harnröhre entlang; freilich geschieht es nur selten; meistens sind nur 1 oder 2 Punkte ergriffen. Auf dieselbe Weise, wie die gonorrhoische Materie während des Koitus in die Harnröhre eingeführt wird, wird auch das Schankergift eingeführt. Jeder praktische Arzt muss sich dieses Vorkommen verborgener Schanker innerhalb der Harnröhre genau merken, weil er dann auf einmal im Stande ist, eine Menge Erscheinungen sich zu deuten, und auch viel richtiger zu verfahren.

Chronische Gonorrhöe, Nachtripper, bei den Engländern *Gleet.* Der Uebergang der akuten Gonorrhöe in die chronische giebt sich kund durch Verminderung des Brennens beim Urinlassen; das Sekret, bis dahin purulent, wird jetzt schleimig, obgleich es noch sehr reichlich fliesst; in andern Fällen wird bei Tage kein Ausfluss bemerkt, aber gegen Morgen sind die Lefzen der Mündung verklebt und ein klein wenig Sekret fliesst aus. Auf dem Hemde macht es einen Fleck wie Gummi und bei einigen Personen sieht man keine andern Spuren eines Ausflusses, als mehrere muköse Flocken, oder wie aufgeweichte Grützkörner aussehende Klümpchen, die aus den Drüsen der Harnröhre und aus der Prostata zu kommen scheinen und besonders hypochondrische Personen in Schrecken versetzen, weil sie sich für venerisch halten, wenn sie in ihrem Urin, den sie gewöhnlich täglich mehrmals zu untersuchen pflegen, Schleimfäden oder grützige kleine Massen erblicken.

Alle Symptome des akuten Stadiums sind vorüber; die Lefzen der Mündung sind nicht mehr geröthet, aber oft verbleibt noch die Chorda; denn es ist leicht einzusehen, dass die Ursache, worauf dieses Symptom unmittelbar beruht, nicht so leicht beseitigt werden kann, und es dauert oft sehr lange, bevor der Penis sich förmlich wieder gerade richtet.

Ist bei dem chronischen Tripper die Affektion nahe dem *Caput gallinaginis*, so leiden häufig die Saamenbläschen und Pollutionen oft jede Nacht sind die Folgen hiervon, während der Reiz, den die Pollutionen bewirken, wieder dazu dient, die chronische Entzündung der Schleimhaut zu unterhalten; es ist dies ein sehr unangenehmer Zirkel, aus dem man selten den Kranken herausbringt. Ricord sagt, dass häufig Kranke zu ihm kommen, welche, fast völlig geheilt von dem Nachtripper, dieses Leiden ohne irgend eine verschuldete Ursache wieder kommen sahen und

dass sie auf Befragen nichts weiter angeben konnten, als die häufigen nächtlichen Pollutionen.

Ein anderes häufiges Symptom des chronischen Trippers ist ein erschwertes Harnlassen. So nach geringem Diätfehler wird der Kranke häufig von erschwertem, ja von unmöglichem Harnlassen befallen; es findet dann eine Striktur statt, aber nur eine vorübergehende, nämlich eine spasmodische; dies ist auch der Fall, wenn die Schleimhaut der Harnröhre durch Erkältung des Gliedes, durch übermässiges Trinken u. s. w. gereizt und entzündet worden.

Es kann aber auch der ganz entgegengesetzte Zustand der Schleimhaut vorhanden sein, nämlich Erschlaffung, Mangel an Kontraktilität, das Resultat lange bestehenden Trippers. Die Urethra verliert theilweise ihre Kontraktilität und, wenn die Blase sich entleert hat, bleibt ein Theil des Urins in der Harnröhre, der, da diese ihn nicht austreiben kann, bei abhängigem Penis durch seine eigene Schwere abträufelt; dieses Tropfen des Urins befleckt natürlich das Hemde und darf nicht für Gonorrhöe gehalten werden, obwohl der Reiz des in der Harnröhre aufgehaltenen Urins leicht dazu führt.

Auch Impotenz ist nicht selten eine Folge lange bestehenden Trippers und zwar beruht die Impotenz hier nicht auf mangelnder Saamenerzeugung, sondern auf Mangel an Erektion, denn es treten doch Pollutionen ein, während beim akuten Tripper die Impotenz in der Anschwellung der Schleimhaut der Harnröhre, welche die Emission des Saamens verhindert, obwohl Erektion gegenwärtig ist, ihren Grund hat.

Die Behandlung der Gonorrhöe ist entweder abortiv (die Krankheit kurz unterbrechend) oder kurativ. Im Anfange, wenn der Tripper kaum begonnen hat, wenn noch keine Röthe an der Urethralmündung bemerkt wird, wenn der Kranke noch keinen oder nur erst sehr geringen Schmerz beim Harnlassen fühlt, wird man noch im Stande sein, die Krankheit so zu unterbrechen, dass sie nicht zur Entwicklung kommt; man lasse dann binnen der nächsten 48 Stunden gerade 12 Injektionen (alle 4 Stunden eine) von Höllensteinauflösung (2 Gran auf 8 Unzen destillirten Wassers) in regelmässigen Pausen machen. Dann gebe man die Kubeben in den angeführten Dosen. Thut man dies Alles zeitig genug, so wird man in 100 Fällen 50mal Heilung bewirken

und man hat weder Striktur noch Hodenanschwellung zu fürchten. Ist die Kur geschehen, so muss man die Kubeben noch einige Zeit fortgeben, aber nicht die Injektionen fortsetzen, weil man sonst leicht die Irritation unterhält. Nach 15 Tagen kann man den Kranken seiner gewöhnlichen Beschäftigung überlassen.

Die Injektionen, zu denen man, wie gesagt, am besten 2 Gran Höllenstein in 8 Unzen destillirten Wassers auflösen lässt, müssen mit Geschicklichkeit gemacht werden: man lasse den Kranken auf den Rand des Bettes oder Stuhles sitzen; man fülle eine Glasspritze mit der Solution und setze sie senkrecht in den senkrecht gehaltenen Penis ein; man drücke den Penis nirgends zusammen, sondern schiebe ruhig den Stempel der Spritze vor; die Flüssigkeit wird in die Urethra hineinfliessen und mit jedem Punkte des Kanals in Kontakt kommen; der Druck auf das Perinäum, den Manche vorgeschlagen haben, ist nicht erforderlich; die Flüssigkeit erreicht nicht den Blasenhals, was nur geschehen könnte, wenn man sich eines Katheters und einer sehr starken Spritze bedient. Wenn aber auch die Solution die Blase erreichen sollte, so reicht die geringste Menge Urin hin, den Höllenstein zu zersetzen. Es sind Fälle vorgekommen, wo selbst ein in die Blase gefallenes Stück Höllenstein keinen Schaden anrichtete. Eine Glasspritze ist durchaus nothwendig, da eine Metallspritze die Solution zersetzt. Die Flüssigkeit muss kalt injicirt werden und zwar bedarf man nicht viel, um die Urethra zu füllen. Sobald man einige Injektionen gemacht hat, bekommt der Ausfluss ein mehr röthliches Ansehen; dies muss jedoch nicht abhalten, die 12 Injektionen alle in 48 Stunden zu machen, nämlich alle 4 Stunden eine; eine etwas purulente, wenig röthliche Sekretion ist ein günstiges Zeichen und bekundet, dass die Krankheit zu weichen anfängt.

Man hat auch, wie bekannt ist, verschiedene andere Injektionen vorgeschlagen; allein die Solution von Höllenstein ist am besten, da sie vollkommen allen Anforderungen entspricht. Carmichael verlangt, dass man eine sehr kräftige Auflösung von 10 Gran in einer Unze Wasser aufgelöst injizire; denn es müsse, behauptet er, eine Entzündung entstehen, damit die spezifische katarrhalische Entzündung zerstört werde, weil nur so die Gonorrhöe geheilt werden könne; die so künstlich erzeugte Entzündung bekämpft er dann mit antiphlogistischen Mitteln und beseitigt

damit das ganze Uebel. Ricord, der diese Behandlungsweise auch durchgemacht hat, sagt, man könne allerdings viele Fälle von Tripper dadurch heilen, allein er nennt sie ein Hazardspiel, wo es heisst: „*Quitte ou double*“; denn wird die Krankheit nicht geheilt, so wird sie ungemein gesteigert, und ist dann nicht ohne Gefahr, und da Ricord manche übele Ereignisse davon gesehen hat, so ist er von dieser Behandlungsweise abgegangen. Die schwachen Injektionen, wie sie R. jetzt macht, nämlich die von 2 Gran auf 8 Unzen Wasser, bringen niemals Gefahr; sie haben niemals Striktur oder Hodenanschwellung zur Folge. Das Aergste, was folgen kann, ist, dass die Injektionen nicht vollständig heilen; alsdann muss man zur kurativen Behandlung übergehen. Sobald das akute Stadium eingetreten ist, sobald nämlich die Entzündung sich ausgebildet hat, muss die Behandlung nach bestimmten Regeln geleitet werden und antiphlogistisch sein; die Diät muss streng und etwas sparsam sein. Man setze 25 Blutegel an das Perinäum, gebe täglich ein warmes Bad, verordne Diuretica und grosse Mengen schleimiges Getränk; man empfehle den Gebrauch eines Suspensoriums. Die Anwendung einer Bougie oder irgend eines andern Instrumentes muss streng untersagt werden.

Gegen die schmerzhaften Erektionen und die Chorda verordne man ruhige Lage auf einer Matratze, ferner kalte Waschungen des Penis; bei Chorda ist es überdies ein gutes Mittel, den Kranken die nackten Füsse auf den kalten Fussboden setzen zu lassen. Eines der wichtigsten innern Mittel ist der Kampher; es ist eins der wichtigsten Sedativa, die wir kennen. In Klystieren gebe man den Kampher zu 10 bis 12 Gran mit Eigelb, etwas Opium und 4 Unzen Wasser. Sollen Klystiere gegeben werden, so ist die Zeit dazu am besten eine Stunde vor Schlafengehen. Die Formel, welche im Hospital der Venerischen unter Ricord in Gebrauch ist, giebt Pillen, von denen jede fast 4 Gran schwer ist und aus 3 Gran Kampher, $\frac{1}{2}$ Gran Opium und etwas Gummischleim besteht. Der Kranke nimmt 2 solcher Pillen des Abends und steigt täglich die Dosis bis zur gewünschten Wirkung.

Was die Behandlung der Komplikationen des Trippers betrifft, so ist die Harnverhaltung besonders zu beachten; denn die erwähnten antiphlogistischen Maassregeln reichen nicht hin, das Uebel zu beseitigen, sondern vermehren es oft noch. Es giebt demnach Zustände, wo es schwer ist, eine Harnverhal-

tung von einem Fehlen dieser Sekretion oder von Dysurie zu unterscheiden. Im letztern Falle werden Ruhe und ein einfaches mucilaginöses Getränk vollkommen hinreichen; Diuretica sollten niemals angewendet werden und warme Bäder haben den Nachtheil, dass sie die Anschwellung der Schleimhaut vermehren und zuletzt Erschlaffung und chronischen Tripper herbeiführen. Bei der Harnverhaltung, die nur einige Minuten dauert und durch eine Art Krampf bewirkt wird, bewirken gewöhnlich warme Breiumschläge auf die gastrische Gegend vollkommene Heilung; hat aber die Harnverhaltung mehrere Stunden gedauert, und zeigen sich die bis dahin gebrauchten Mittel unwirksam, so muss man sich des Katheters bedienen, wenn die Blase ausgedehnt ist. Ist das Instrument leicht durchgegangen, so muss es zurückgezogen werden; im entgegengesetzten Falle, wenn durch den Katheter irgend ein Hinderniss überwunden worden, soll man ihn liegen lassen, ihn befestigen und eine antiphlogistische Behandlung anwenden. — Sind Abszesse der Urethra, der Prostata und des Bändchens vorhanden, so müssen sie bei ihrem ersten Erscheinen geöffnet werden, oder es bildet sich eine übele Fistelöffnung, wenn sie bersten. Bei Abszessen in oder um die Prostata ist die Diagnose oft schwierig, aber da immer auch Dysurie vorhanden ist, so pflegt man gewöhnlich mit dem eingeführten Katheter den Abszess zu eröffnen; obwohl dies nur zufällig ist. Daher sollte man so früh wie möglich, sobald man nur die Fluktuation bemerkt, nach aussen hin den Abszess öffnen.

Die Blutung, ebenfalls eine Komplikation des Trippers, ist nur selten und es ist dagegen nichts nöthig, als eine horizontale Lage und zugleich schleimiges Getränk, so dass der Urin sehr milde wird, um Erektion zu verhüten; man kann auch Eis innerlich geben; allein das Hauptmittel bleibt hier das kalte Klystier und eine horizontale Lage auf einer Strohmatratze; zu kaltes Verhalten ist nachtheilig, da der Urin dann mit Schwierigkeit abgeht. Hört aber aller dieser Mittel ungeachtet die Blutung nicht auf, so muss man Kompression anwenden, entweder durch ein knotig zusammengebundenes Handtuch auf das Perinäum, oder direkt auf die Urethra. Diese Mittel sind jedoch nur temporär; denn der Harnstrom spült die etwa gebildeten Koagula wieder fort. Gewöhnlich aber reicht diese Art des Druckes hin. Behufs dieser Kompression der Urethra führe man einen recht dicken

Katheter in die Harnröhre ein, der allein hinreichen wird, die Blutung zum Stillstand zu bringen; wenn nicht, so kann man auch noch durch Pflasterstreifen um den Penis die Wirkung des Katheters unterstützen, aber man muss dabei genau wiederholentlich den Penis besichtigen, weil durch das veränderliche Volumen desselben in der Erektion und in dem erschlafften Zustande man sich leicht täuschen lassen und ein Brand entstehen kann, ehe man es ahnet.

Eine nicht unwichtige Komplikation des Trippers ist die Entzündung des Blasenhalses oder nach Bell die vierte Phase der Gonorrhöe; die Symptome sind: Tenesmus, Strangurie, Dysurie, schmerzhafte Harnverhaltung und gelegentlich etwas Blut oder Eiter in dem abgehenden Urine. Es versteht sich von selber, dass die antiphlogistische Behandlung besonders angezeigt ist; ausserdem Klystiere aus 4 Unzen Mohnkopfabkochung mit 20 Tropfen Laudanum.

Ist der Tripper mit Schanker komplizirt, so muss allerdings der Schanker, wie noch angegeben wird, behandelt werden; aber der Tripper seinerseits darf auch nicht vergessen werden. Sind Bubonen neben dem Tripper vorhanden, so ist ihre Behandlung, falls sie nicht auf spezifischer Ursache beruhen, sehr einfach; sie verschwinden leicht unter dem Gebrauche antiphlogistischer Mittel, als der Blutegel, der Kataplasmen u. s. w. Es ist wohl anzumerken, dass die Bubonen, die sympathisch sind, gewöhnlich schon eintreten, wenn die Gonorrhöe im akuten Stadium ist; die virulenten Bubonen aber, welche von Absorption des Schankergiftes innerhalb der Harnröhre oder eines andern Schankers eintreten, bilden sich erst viel später, wenn der mit dem Schanker verbundene Tripper bereits im Abnehmen ist und der Schanker bereits sich zu bessern anfängt, so dass also hieraus ein diagnostisches Merkmal zu entnehmen ist. Zu den Komplikationen gehören noch die Hodenanschwellung, die Harnröhrenstriktur, die Affektion der Prostata, die Fistelgänge der Harnröhre, die Affektionen der Cowper'schen Drüsen u. s. w.

a) Die Hodenanschwellung ist eine der wichtigsten Komplikationen des Trippers beim Manne. Die verschiedenen Ausdrücke für dieses Leiden bezeugen schon, dass man in den Ansichten über die Natur dieses Uebels noch nicht einig ist.

Hernia humoralis der ältern Autoren, *Tumor testium venereus*, oder *Hernia venerea* bei Astruc, *Intumescentia testiculi* bei Hunter, *Testiculus tumefactus* bei B. Bell, Swediaur u. A., *Inflammatio acuta testis* oder *Testitis* bei A. Cooper, *Testiculus venereus* bei Lagneau, *Morbus testiculi* als Komplikation der katarrhalischen Syphilis bei Wallace, *Orchitis*, *Orchitis acuta* bei Desruelles, Velpeau u. A., *Vaginalitis* bei Rochoux u. s. w. — Ricord bedient sich des Ausdrucks *Epididymitis blennorrhagica.*

Die Symptome und den Verlauf der Epididymitis betreffend fühlt der Kranke nicht selten während des Daseins des Trippers Schmerz im Perinäum mit dumpfem Wehgefühl in der Leiste und längs des Verlaufs des Saamenstranges, welcher Schmerz sich zuletzt hinten im Hodensacke festsetzt, wo dann die schmerzhafte Stelle von dem Kranken oft mit dem Finger bedeckt werden kann. Dabei vermindert sich etwas der Tripperausfluss; sind nächtliche Pollutionen vorhanden, so wird der Kranke einige Stunden nachher grossen Schmerz fühlen, aber das Hemde zeigt noch kein Blut in der ausgeleerten Flüssigkeit, sondern nur den Saamen. In diesem frühen Stadium entdeckt der Arzt mit seinem Finger eine deutliche auf der Epididymis beschränkte Anschwellung, die zuweilen hart und schmerzhaft beim Drucke ist; am Skrotum sieht man wenig oder keine Röthe und der Saamenstrang ist oft frei von jeder Verdickung, obwohl man das *Vas deferens* deutlicher als im normalen Zustande fühlen kann und der Kranke einen Schmerz empfindet, wenn man auf dasselbe drückt. Wird jetzt Ruhe und eine passende Behandlung angeordnet, so schreitet die Krankheit nicht weiter und dieselbe wird bald geheilt. Nicht immer aber kommt der Arzt so früh und die Folgen werden sehr übel, zumal wenn der Kranke tüchtig herumläuft und seiner gewöhnlichen Lebensweise nachgeht; die Geschwulst des Hodensackes nimmt zu, der Kranke bekommt grossen Schmerz bei der geringsten Bewegung; er unterstützt gewöhnlich den Hoden von selber mit der Hand, weil durch Anspannung des Saamenstranges der Schmerz dabei unerträglich wird. Der Schlaf ist nicht ruhig, und wenn der Kranke einschläft, so wird er durch furchtbar schmerzhafte Pollutionen, wobei mit dem Saamen auch Blut austritt, aus dem Schlafe geweckt. Andere Kranke haben bei Saamenergiessung hingegen etwas Erleichterung.

Ricord sagt, er habe nie die Saamenflüssigkeit mit Eiter eng vermischt, zusammen angetroffen. Die Darmentleerung bewirkt häufig eine Steigerung der Symptome, besonders des dumpfen, drückenden Schmerzes im Perinäum. Eine sorgfältige Untersuchung des Hodensacks zu dieser Zeit der Krankheit wird zeigen, dass nicht nur die Röthe der Haut und die Hitze gesteigert ist, sondern dass auch schon etwas Ergiessuug in die *Tunica vaginalis* stattgefunden hat. Umfasst man mit der linken Hand die ergriffene Hälfte des Hodensacks fest und spannt sie etwas an, so dass der von seinen Hüllen bedeckte Hode straff wird, und drückt man nun mit dem Zeigefinger der rechten Hand mässig aber plötzlich auf die Mitte der Anschwellung, so fühlt man deutlich das Vorhandensein einer Flüssigkeit und darunter den elastischen Körper des Hodens. Senkt man nun in die Stelle, wo man die Fluktuation fühlt, eine Lanzette ein, so wird oft eine klare oder eine wenig trübe Flüssigkeit, deren Quantität verschieden ist, austreten, der Umfang der Geschwulst wird sich bedeutend vermindern und man wird nun alsbald erkennen, dass die grössere Portion der noch zurückgebliebenen Geschwulst aus der Epididymis besteht, welche hart und schmerzhaft ist und vom Hoden deutlich unterschieden werden kann. In den meisten Fällen ist es Epididymitis; die Substanz des Hodens selber leidet verhältnissmässig wenig und die Ergiessung ist nicht immer auf die *Tunica vaginalis* beschränkt; oft ist auch das subkutane Zellgewebe mit Serum infiltrirt und wird ödematös oder von phlegmonöser Entzündung ergriffen, so dass sich deutliche Abszesse bilden. Indessen kann auch, besonders in den Fällen, wo das Leiden sehr akut gewesen ist und lange gedauert hat, wo man auch der Flüssigkeit gestattet hat, auszutreten, die Substanz des Hodens selber ergriffen sein; dieser erscheint dann hart, ohne seine gewöhnliche Elastizität und stellt einen knotigen Körper dar, den man deutlich von der Epididymis unterscheiden kann.

Die allgemeinen oder konstitutionellen Symptome der Epididymitis sind im Anfange gering, aber zuletzt werden sie heftiger; die Zunge ist belegt, der Puls ist hart, der Unterleib ist empfindlich und schmerzhaft, der Kranke leidet an Erbrechen, Verstopfung u. s. w., so dass man fast versucht sein möchte, einen wirklichen Bruch anzunehmen.

Obwohl Kranke, die an Epididymitis leiden, selten daran sterben, so hat man doch mannigfache Gelegenheit gehabt, die Veränderungen, welche durch die Krankheit in den Geweben hervorgerufen werden, kennen zu lernen. Die Epididymis zeigt sich immer als der vorzugsweise ergriffene Punkt. In einem Falle, den Ricord erzählt, war die Epididymis ganz allein krank; in einem andern Falle, wo die Symptome heftiger waren, zeigte die *Tunica vaginalis* Spuren von Eiter und falschen Membranen. In den noch heftigern Formen war in die saamenführenden Gefässe plastische Lymphe ausgeschwitzt. In einem Falle, den Gaussaile, ein Schüler Cullerier's, in den *Archives de médecine* erzählt, war die Epididymis doppelt so gross, wie gewöhnlich; sie war hart und der Hode war ebenfalls zweimal so gross wie sonst. Diese sehr bedeutende Anschwellung beruhte grösstentheils auf Anhäufung eines dicken, trüben, blutigen Serums, das bei Eröffnung der *Tunica vaginalis* ausfloss; die Geschwulst verkleinerte sich sogleich. Die *Tunica albuginea* schien dicker als gewöhnlich und war auf der Oberfläche mit einer Menge kleiner Gefässe bedeckt. Dagegen zeigte die Substanz des eigentlichen Hodens keine bemerkenswerthe Veränderung, nur war sie etwas dunkler gefärbt und von festerer Konsistenz. In einem zweiten Falle, den derselbe Autor aus Cullerier's Klinik erzählt, waren die Saamenbläschen grösser und fester als gewöhnlich; an der linken Seite erschienen sie sehr angefüllt, von dunkelrother Farbe und enthielten eine grosse Menge gelblichweisser, etwas körniger Substanz. Beide *vasa deferentia* zeigten ähnliche Spuren von Entzündung und waren mit demselben Stoffe gefüllt. Sowohl die linke als die rechte Epididymis war sehr gross, weinhefenfarbig, aber diese Missfärbung erstreckte sich nicht bis auf den Hoden, der an jeder Seite seine gewöhnliche Grösse hatte.

Die Ursachen der Epididymitis sind verschieden. Zu den prädisponirenden gehören: heftige Anstrengung, zu oft wiederholter Beischlaf und alle übrigen Einflüsse, welche diese Theile erregen können. Manche Beschäftigungen, namentlich solche, bei denen die Hoden gerieben werden; wo die Männer sitzen und mit den Füssen arbeiten, z. B. Weber, Posamentirer, Reitknechte u. s. w., prädisponiren ganz besonders dazu. Eine besondere Prädisposition zu Epididymitis giebt auch eine habi-

tuelle, welke Beschaffenheit des Skrotum; denn es ist nicht leicht zu bezweifeln, und jeder Arzt wird es, wenn er darauf aufmerksam ist, auch bald finden, dass ein starker Kremaster und ein festes Skrotum selten bei Individuen angetroffen werden, die an Epididymitis leiden. Diese Erfahrung wird auch durch die Thatsache bestätigt, dass der linke Hode häufiger ergriffen wird, als der rechte, welcher letztere, da man den Hodensack gewöhnlich links trägt, durch die Nath, die die Hosen an dieser Stelle bilden, noch mit unterstützt wird, während der linke nebenbei herabhängt. Feuchtes, nasses Wetter begünstigt die Entwickelung von Epididymitis und wahrscheinlich nur deshalb, weil dadurch die Skrotalhaut auch mehr erschlafft wird. Zu den veranlassenden Ursachen gehört besonders Entzündung der Harnröhre; die Entzündung kann fortkriechen von der Harnröhre auf die Saamenbläschen, von diesen auf das *Vas deferens* und von diesem auf die Epididymis, oder es kann die Epididymis mit der anfangenden Portion des *Vas deferens* darum entzündet werden, weil nach dem Gesetze der Sympathien dieser Kanal am andern Ende, wo er die Saamenbläschen bildet und in die Harnröhre sich endigt, gereizt und entzündet ist, so dass der dazwischen liegende Strang fast ganz frei bleibt. Diese Ursache nämlich, die Entzündung der Harnröhre, scheint jedoch auf eine Weise zu wirken, wie wir sie *a priori* nicht erwarten sollten; denn die Epididymis wird selten ergriffen während der 1sten Woche des Trippers oder während der Periode der stärksten Entzündung; nach der 3ten, 4ten oder 5ten Woche des Trippers ist die Epididymitis am häufigsten. In 70 Fällen von Hodenanschwellung bei Tripper war nach Gaussail das Verhältniss folgendes: Während der 1sten Woche des Trippers entstanden in 3 Fällen Hodenanschwellung; während der 2ten Woche in 4 Fällen; während der 3ten Woche in 5 Fällen; während der 4ten Woche in 16 Fällen; während der 5ten und 6ten Woche in 39 Fällen; nach 2 Monaten in 2 Fällen; nach 3 Monaten in 1 Falle, woraus hervorgehen würde, dass die Hodenanschwellung auf den Tripper am häufigsten in der 4ten, 5ten und 6ten Woche einzutreten pflegt. Vielleicht lässt sich dieser Umstand dadurch erklären, dass in den ersten 14 Tagen die Entzündung, obwohl sehr heftig, die tiefern Portionen der Harnröhre noch nicht erreicht, sondern auf die Portion des

corpus spongiosum sich beschränkt hat. Ist dieses richtig, so ist auch in praktischer Beziehung die Regel daraus zu ziehen, so früh wie möglich mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln der Entzündung ein Ziel zu setzen; ehe sie die prostatische Portion der Harnröhre erreicht hat. Kommt daher ein Kranker zu uns mit einem Tripper, der schon 4 Wochen besteht, so muss man ihm sogleich sagen, dass eine Hodenanschwellung sehr nahe bevorstehend sei, und man muss daher Alles aufbieten, um diese zu verhüten; einen Tragebeutel tragen lassen, Ruhe verordnen, wo möglich horizontale Lage u. s. w.

In Folge der Epididymitis wird auch bisweilen der Saamenstrang entzündet, besonders die *Tunica vaginalis*, die dann bald alle Symptome einer akuten Hydrocele zeigt. Ausserdem pflegt auch wohl Oedem des Hodensacks und des Saamenstranges die Epididymitis zu kompliziren, und eine fernere Komplikation ist die Testitis, wenn die Entzündung auf die eigentliche Substanz des Hodens übergeht.

Ist die Epididymis allein ergriffen und wird früh eine geeignete Hülfe angewendet, so bekommt das Organ seine normale Struktur und Funktion wieder; es geschieht jedoch oft, dass eine harte knotige Masse zurückbleibt, welche allen gewöhnlichen Heilmethoden widerstrebt, die sich aber mit der Zeit vermindert, so dass das Organ wieder vollkommen wird, obwohl das Individuum noch Monate nachher beim Koitus grossen Schmerz empfindet und leicht Rückfälle erleidet. Die Ergiessung in die *Tunica vaginalis*, die immer vorhanden ist, kann aber so bedeutend sein, dass sie eine wirkliche Hydrocele bildet, die eine Operation nothwendig macht; in andern Fällen hingegen kann Eiter oder gerinnbare Lymphe ergossen sein und Verhärtung, Abszesse oder Adhäsionen bilden; dieser Ausgang ist jedoch selten. Das Zellgewebe des Hodensacks kann seinen frühern Zustand wieder erlangen oder die Entzündung kann phlegmonös werden und Abszesse bilden oder eine chronische Verdickung des ganzen Scrotum herbeiführen. Der Hode endlich zeigt die harte, unregelmässige Masse, von der bereits gesprochen worden. Während der Schorf sich abstösst, werden die *Vasa seminifera* gewöhnlich blossgelegt und zwischen ihnen erhebt sich nicht selten ein fungöser Auswuchs. Zu den möglichen Endigungen, die diese Krankheit haben kann, gehört auch die

Entwickelung von Tuberkeln oder Skirrhen im Hoden, wozu die Reizung und Entzündung dieser Theile Anlass giebt. Was die Diagnose der Epididymitis betrifft, so ist nicht gut möglich, hier alle die Krankheiten aufzuzählen, mit denen sie einige Aehnlichkeit hat. Einige Fälle jedoch, die der Verfasser erzählt, werden den Nutzen haben, die Diagnose in schwierigen Fällen mehr würdigen zu lassen. Ein junger Mann, 24 Jahre alt, hatte die übele Gewohnheit, als Knabe sich damit zu amüsiren, dass er seine Testikel in den Bauch schob; als er dieses einmal wieder that, kam der linke Hode nicht mehr wie gewöhnlich zurück, sondern blieb im Bauche. Der Kranke bekam später, als er erwachsen war, einen Tripper, welcher schon zwei Monate bestand; dabei hatte er die anstrengende Beschäftigung eines Stellmachers nicht unterbrochen, und ungefähr 14 Tage nach Entstehung des Trippers empfand er ein schmerzhaftes Gefühl in der linken Leiste, oder, wie er sich ausdrückte, eine Kolik in der Lumbargegend. Als das Uebel schlimmer wurde, betrat er das *Hôpital du midi* einen Monat, nachdem der Tripper angefangen hatte, leidend an grossem Schmerze in der linken Leistengegend, die sehr entzündet war; ein Druck auf dieser Stelle erzeugte in hohem Grade ein Gefühl, welches entsteht, wenn man einen Hoden komprimirt. Bei Untersuchung des Kranken fand man keinen linken Hoden im Sack, aber bei Einführung des Fingers in den linken Leistenkanal fühlte man deutlich einen rundlichen Körper, den man sowohl seiner Form nach, als des Gefühls wegen, das er beim Drucke erregte, für den Hoden halten durfte. Das Erbrechen aber, welches fortbestand, die seit einigen Tagen bestehende Verstopfung, der Schmerz im Unterleibe und ein schneller harter Puls konnte leicht das Uebel für etwas Anderes halten lassen, wenn man nicht den Kranken genau examinirt hätte.

Die Diagnose der Affektionen, welche im Hodensack vorkommen, ist weniger schwierig, als die Diagnose vermischter Zustände. Es kann, wie schon gesagt, Epididymitis mit Hydrocele und ausserdem mit einem Skrotalbruche komplizirt sein. Wenn aber, sagt Velpeau, Flüssigkeit in der *Tunica vaginalis* ergossen ist, wenn der Erguss sehr bedeutend ist, so ist die *Tunica vaginalis* durchsichtig; ist die Flüssigkeit trübe oder die Scheidenhaut verdickt, so ist das nächste beste Mittel,

den Hoden mit zwei Fingern zu fassen und mit den beiden Daumen auf die vordere Fläche aufzudrücken. Alsdann wird man Folgendes empfinden: Der feste Druck wird das Gefühl erzeugen, als wenn eine Schicht Flüssigkeit in eine Höhle hinabsinkt, aber sehr bald bekommt sie ihre feste Oberfläche wieder und der andere Finger fühlt zugleich eine undulirende Bewegung, welche sie wieder erhebt. Ist die Serosität sehr bedeutend, so wird sie oft durch ihre Durchsichtigkeit entdeckt werden. Aber vielleicht der einfachste Weg ist, mit einer Lanzette die Geschwulst zu punktiren, eine Operation, die, wie man weiss, weder schmerzhaft, noch schwierig ist; das Auslassen der Flüssigkeit hat zwar keine besondere vortheilhafte Wirkung, aber auch keinen Nachtheil, und indizirt ist sie nur da, wo die Ausdehnung sehr bedeutend ist und lästig wird. Die Anschwellung der Hodensubstanz selber kann sich, wie Brody schon bemerkt hat, vermuthen lassen, wenn der Schmerz, welchen der Kranke fühlt, überaus heftig ist, weil innerhalb der fibrösen wenig nachgiebigen *Tunica albuginea* die glandulöse Struktur entzündet ist und sich nicht ausdehnen kann; der Hode fühlt sich dann hart und unelastisch an, besonders wenn wenig Serum in der Scheidenhaut sich befindet. Die Ergiesungen in das Zellgewebe des Hodensackes betreffend, so ist bekannt, dass dieses Oedem auch aus verschiedenen andern Ursachen entspringen kann. Ich habe, sagt der Verfasser, vor kurzem ein *Eczema scroti* gesehen mit bedeutender ödematöser Anschwellung des subkutanen Zellgewebes; Haut und Zellgewebe waren so hart, dass es einiger Zeit bedurfte, ehe ich unterscheiden konnte, dass der Hode gesund sei; Ruhe, Reinlichkeit und passende Behandlung brachten bald Heilung zuwege. Bisweilen ist die ödematöse Anschwellung des Skrotum mit phlegmonöser Entzündung begleitet; es entstehen dann wohl Abszesse, die man früh erkennen und zu öffnen suchen muss. Diese Abszesse haben das Eigene, dass die Haut an irgend einem Theil der Epididymis oder des Hodens sich adhärirt und ein verhärteter Kreis um die Stelle herum sich bildet; in der Mitte dieses Kreises fühlt man dann etwas Fluktuation und zwar an einer Stelle, wo die Haut dunkler und gespannter ist, wie gewöhnlich. In dieser Stelle senke man das Bistourie ein, aber man hüte sich ja vor dem Irrthume, die elastische Substanz des Hodens für Fluktuation

zu halten, und durch diesen Irrthum verleitet, den Hoden zu verwunden.

Die Prognose der Epididymitis ist im Ganzen günstig, wenn nicht Komplikationen eintreten. Ist der Saamenstrang noch nicht ergriffen, ist der Ausfluss nur gering, so kann man erwarten, dass die Epididymitis bald beseitigt werden wird; nur bei sehr schlechter Behandlung kann der Hode in Eiterung übergehen oder auf andere Weise degeneriren. Ist aber die Behandlung gut, so wird die Geschwulst sich bald legen und das etwa ergossene Serum in die *Tunica vaginalis* wird gewöhnlich immer absorbirt. Oft sind die Kranken ängstlich, zu erfahren, ob der Hode nach seiner Besserung auch seine Funktion wieder vollkommen wird verrichten können, und die Versicherung, dass dies der Fall sein werde und dass Atrophie dieses Organs nicht wahrscheinlich ist, wird gewöhnlich grosse Beruhigung gewähren, besonders wenn man den Kranken darauf vorbereitet, dass noch Monate lang eine unschädliche Verhärtung der Epididymis verbleiben wird. Treten nächtliche Pollutionen mit Blut gemischt ein, so kann man dieselbe tröstliche Prognose nicht aufstellen, und ist der Kranke etwas skrophulös, so darf der Arzt nicht eine so schnelle und sichere Heilung versprechen.

Die Behandlung der Epididymitis ist eine prophylaktische und kurative. Zu ersterer gehört, dass man den Tripper in der 3ten bis 4ten Woche zu heilen sucht und dass man ein Suspensorium tragen lässt. Hat sich die Epididymitis dennoch entwickelt, so sind folgende Mittel am wirksamsten, die weitere Ausdehnung des Uebels zu verhindern. Ruhe in horizontaler Lage, entweder auf dem Bette oder auf dem Sopha. In der akuten Form des Leidens, wenn bedeutende konstitutionelle Störung vorhanden ist, ist oft eine allgemeine und örtliche Blutentziehung nothwendig. Gegen das Ansetzen von Blutegeln auf die Skrotalhaut hat der Verfasser schon gewarnt; er warnt hier noch einmal. In Bezug auf die Bähungen und Umschläge muss die Empfindung des Kranken leiten, ob ihm kalte, warme oder laue angenehmer sind; was den Kranken angenehmer ist, muss angewendet werden. Bei Verstopfung sind Abführmittel, bei heftiger Entzündung und lebhaftem Fieber sind antiphlogistische Mittel und bei bedeutender Aufregung der Zirkulation der Brechweinstein in Ekel erregender Gabe erforderlich. Ge-

wöhnlich sind nach 24 Stunden, falls die Epididymis allein affizirt ist, die akuten Symptome fast alle beseitigt und es ist dann nothwendig, sagt Ricord, die Kompression des Hodens anzuwenden in der Art, wie sie noch beschrieben werden wird. Zu gleicher Zeit muss man seine Aufmerksamkeit auf den Tripper richten und denselben auch zu beseitigen sich bemühen. Ist die akute Epididymitis mit bedeutender, schmerzhafter Ausdehnung der *Tunica vaginalis* begleitet, so bringt die Punktur sogleich Erleichterung; aber dieses Symptom wird auch schnell beseitigt, wenn man nach vorheriger antiphlogistischer Behandlung die Hälfte des Hodensacks mit einem Blasenpflaster umfasst. Ist der Saamenstrang sehr angeschwollen, so müssen Kataplasmen und Reibungen lange fortgesetzt, aber Kompression darf nie angewendet werden.

Die Kompression des Hodens ist da, wo sie angezeigt ist, ein vortreffliches Mittel; sie wird gemacht mittelst Pflasterstreifen; Ricord bedient sich dazu des *Emplastrum de Vigo cum mercurio;* die Pflasterstreifen sind $\frac{1}{2}$ Zoll breit und es kann dazu eigentlich jedes Pflaster benutzt werden und das am wenigsten reizende ist am besten, z. B. Seifenpflaster. Man umfasse den kranken Hoden mit einer Hand und ziehe ihn ab vom andern; dann lege man einen Pflasterstreifen rund um den Saamenstrang, gerade wo derselbe mit dem Hoden zusammentritt, um den Austritt des letztern aus dem Sacke zu verhindern. Ist dieses gehörig geschehen, so liegt die Skrotalhaut überall fest um den Hoden, der alsdann eine ovale Masse darstellt; hierauf werden kreisförmig um den Hoden herum Pflasterstreifen gelegt, bis Alles ausser dem untersten Theile eingeschlossen ist. Alsdann nehme man kürzere und schmalere Pflasterstreifen und lege sie rechtwinklich auf die kreisförmigen, welche so diese gehörig festhalten. Die Pflaster müssen fast alle angezogen werden, wenn auch der Kranke über etwas Schmerz und Unbehaglichkeit bei der Operation klagt. Wenn aber der Schmerz etwa eine Stunde nach Anlegung des Verbandes nicht nachgelassen hat, sondern sogar sich noch steigert, so kann man als gewiss annehmen, dass irgend etwas da sein müsse, welches ein gutes Resultat nicht zulässt. Dann muss man die Kompression unterlassen und antiphlogistische Mittel anwenden. Ist aber die Kompression unter gehöriger Indikation angewendet und ganz methodisch gemacht, so wird es

meistens erforderlich, schon nach wenigen Stunden die Pflaster wieder abzunehmen, weil man die Geschwulst bereits bedeutend verkleinert und die Pflaster daher sehr lose finden wird; die Pflaster müssen von Neuem auf dieselbe Weise angelegt werden wie früher, aber straff genug, um abermals Kompression zu bewirken. Auf diese Weise wird Epididymitis in 10 bis 12 Stunden vollkommen beseitigt. Zu empfehlen ist die Kompression bei subinflammatorischen Zuständen und bei sympathischen Leiden der Epididymis; nachtheilig ist sie überall, wo die Entzündung Grund gefasst hat, oder gar, wenn sie sehr heftig geworden. Nutzlos ist die Kompression bei bedeutender Ergiessung in die *Tunica vaginalis*, weil die angesammelte Flüssigkeit die Wirkung des Drucks zum Theil verhindert. Nach Austritt der Flüssigkeit hingegen wird die Kompression ein sehr schätzbares Adjuvans; allein nur dann, wenn der Saamenstrang nicht sehr entzündet ist. Auch muss der Druck sehr gleichförmig und methodisch sein; denn nichts ist so nachtheilig, als ein ungleicher, nicht ganz wirksamer Druck. Wenn die Pflasterstreifen nicht abgenommen und wieder angelegt werden, wenn sie locker sind, so findet eine Reaktion statt, die dann schwer zu bekämpfen ist, weshalb die Periode des Wiederverbandes genau wahrzunehmen ist. Wird dieses Mittel schlecht angewendet oder gemissbraucht, so wird es nachtheilig, wie ein jedes andere Mittel unter ähnlichen Umständen; es erfolgt Gangrän des Hodensacks u. s. w. „Ich habe, sagt der Verf., nie irgend einen Nachtheil auf die Kompression, wenn sie richtig angewendet worden, folgen sehen, obgleich ich es in mehreren hundert Fällen anwenden sah. Woher die Kompression hier wohlthätig wirkt, ist schwer zu sagen; sie wirkt vielleicht dadurch, dass sie den arteriellen Zufluss vermindert und verzögert und den Venen einen festen Anhalt giebt. Wie dem auch sei, so lehrt die Erfahrung, dass die Kompression ein vortreffliches Mittel ist, womit wir uns vorläufig zu begnügen haben.

Die Behandlung der chronischen Gonorrhöe oder des Nachtrippers hätte eigentlich schon früher abgehandelt werden sollen und es ist auch schon Einiges darüber gesagt worden. Das Verfahren gleicht im Allgemeinen der Abortivbehandlung des Trippers, d. h. diejenigen Mittel, die gegen die akute Gonorrhöe empfohlen worden sind, dürfen nicht mehr angewendet werden, sondern Kubeben, Kopaivbalsam, eine milde

aber nährende Diät und Injektionen. Warme Bäder, so wohlthätig in der akuten Gonorrhöe, sind jetzt schädlich, weil sie zu sehr erschlaffen. Zu den Injektionen ist am besten der Höllenstein in der schon angegebenen Weise, und zwar muss man wenigstens 6 Injektionen in 24 Stunden machen und diese 2 Tage hintereinander. Während des Gebrauchs der Injektionen giebt Ricord die Kubeben und nach der Beseitigung des Ausflusses setzt er sie noch eine Zeit lang fort in allmälig abnehmender Dosis. Noch drei Wochen nachher darf der Geheilte weder Wein trinken, noch Bäder nehmen, noch dem Bacchus oder der Venus fröhnen, weil sonst sogleich ein Rückfall zu besorgen ist. Findet man, dass die Höllensteininjektionen nicht den Ausfluss sanguinolent machen, sondern ihn unverändert lassen, so sollte man die 12 Injektionen von Neuem beginnen und zwar etwas verstärkt (1, 2 bis 3 Gran Höllenstein auf die Unze). Ist der Nachtripper schon seit sehr lange bestehend, so wird es gut sein, die Injektionen eine Zeit lang täglich fortzusetzen, besonders wenn man bemerkt, dass der Ausfluss nachlässt. Hat er ganz aufgehört, so muss man auch mit den Injektionen aufhören, weil sie, über die Gebühr fortgesetzt, den Ausfluss wieder hervorrufen würden. Bleiben die Höllensteininjektionen ganz wirkungslos, so kann man Injektionen von Zinksulphat (gr. vj in 1 Unze) versuchen. Zu diesen Injektionen kann man etwas Opiumtinktur zusetzen.

Allen Mitteln zum Trotze bleibt oft noch ein geringer Grad von Ausfluss zurück; man kann ihn kaum Ausfluss nennen; es ist nur ein Verkleben der Urethramündung, welches besonders des Morgens bemerkt wird; es hat wenig zu bedeuten, aber es ist widrig und zur Beseitigung desselben empfiehlt Ricord eine Injektion von 1 bis 6 Gran Tannin in 1 Unze rothen Franzwein (Medok), wozu man 1 bis 6 Gran Alaun setzt *).

*) In solchen Fällen hat die Verklebung der Harnröhrenmündung sehr oft ihren Grund darin, dass die Lefzen selber und die vorderste Parthie des Kanals ihres Epitheliums beraubt sind und sezerniren; ich nehme einen Stift Höllenstein, schiebe ihn etwa $\frac{1}{4}$ Zoll tief in die Harnröhre ein und halte ihn daselbst kaum einige Sekunden; nach dieser gelinden Kauterisation schiebe ich mittelst einer Knopfsonde ein ganz schmales Streifchen feiner, weicher, trockner Leinwand in die Harnröhre etwa einen Zoll tief ein, aber so, dass vorn noch ein langes Ende heraushängt und zurückgeschlagen auf dem Rücken

Ricord empfiehlt, wenn der Nachtripper durch kein anderes Mittel zu beseitigen ist, zuletzt die Kauterisation mit solidem Höllenstein. Vorn kann man mit dem Höllenstein kauterisiren; um in den tiefern Stellen die Harnröhre zu treffen, muss man sich der Instrumente bedienen. Das *Porte caustique* von Lallemand kann bis zum Blasenhalse vorgeschoben werden und durch einen kleinen Druck springt eine Feder vor, auf der sich ein Stück Höllenstein befindet. Es soll mit diesem Instrumente eine einzige kleine Stelle allein kauterisirt werden können; dies ist jedoch sehr fraglich und höchst wahrscheinlich werden auch die benachbarten Strecken mit kauterisirt. Daran liegt jedoch sehr wenig; es hat gar keinen Nachtheil, wenn die Harnröhre auch in einer weiten Fläche kauterisirt wird. Augenblicklich zwar leidet der Kranke bedeutend, die Sekretion wird vermehrt und der Kranke fühlt Brennen beim Urinlassen; auch wird der Urin, so wie das Sekret etwas mit Blut gefärbt. Hierauf muss der Kranke aufmerksam gemacht werden, weil er sonst in Unruhe versetzt wird. Nach etwa drei Tagen hört der Ausfluss auf und dann kann man mit Vortheil die Kubeben reichen. Sollte aber nach Verlauf von 5 Tagen der Ausfluss aus der Harnröhre noch eben so stark sein, wie vor der Kauterisation, so wiederhole man sie, und beim Aufhören der örtlichen Reizung unterwerfe man den Kranken wieder einer allgemeinen Behandlung.

Es giebt jedoch Fälle von chronischem Tripper, die allen diesen Mitteln widerstehen und wo trotz dessen keine organische Veränderung der Schleimhaut als Grund hiervon wahrgenommen werden kann. In diesen Fällen rathet Ricord die Einspritzungen von Eisenjodür im Verhältniss von 1 Gran auf 1 Unze Wasser zu versuchen; der Antheil des Jodeisens muss aber im-

---

des Penis befestigt wird. Dadurch bewirkt man, dass die Lefzen der Mündung und die Wände der vordern Portion des Kanals nicht mit einander in Kontakt kommen, wodurch hauptsächlich die Heilung schnell bewirkt wird. Der Kranke muss, wenn er Urin lassen will, das Streifchen Leinwand herausziehen und nachher jedesmal ein neues einschieben, was er sehr bald lernt. Eine zweite Kauterisation ist nicht nöthig. Der Erfolg ist vollkommen; in wenigen Tagen ist die Heilung geschehen, wogegen ich versichern kann, dass Tannin, wie alle Adstringentien hier sehr unsicher wirken.

Behrend.

mer gesteigert werden, dass man zuletzt 24 Gran auf die Unze giebt; man muss für ein gutes und immer frisches Präparat sorgen, da das Jod sich bekanntlich sehr leicht zersetzt. Wird das Sekret auf die Injektion blutig, so muss man mit derselben entweder ganz aufhören oder sie schwächer geben.

Ein wichtiges Mittel gegen hartnäckigen Tripper ist die Einführung von etwas Leinwand in die Harnröhre, nach dem Grundsatze, dass, wenn eine Blennorrhagie geheilt werden soll, die Wände der Schleimhaut sich nicht berühren dürfen. Man bringt einen an beiden Seiten offenen elastischen Katheter in die Harnröhre ein, nimmt ein 7 bis 8 Zoll langes Streifchen Leinwand, befestigt dieses oberflächlich an einer Sonde und schiebt die letztere vorsichtig in die Harnröhre ein. Man hält die Sonde fest und schiebt den eingebrachten elastischen Katheter über die Sonde weg heraus und dann zieht man auch behutsam die Sonde zurück, so dass das Streifchen Leinwand allein im Penis verbleibt; es hat den grossen Vortheil, die Schleimhautwände von einander zu trennen. Will der Kranke Urin lassen, so muss das Läppchen ausgezogen und nachher wieder ein neues eingebracht werden. Dies ist allerdings sehr umständlich und bei reizbarer Harnröhre und Empfindlichkeit des Subjekts sehr oft nachtheilig. *)

Von Crespiat sind vor Kurzem die langen zylinderförmigen Röhren, die Ducamp aus Goldschlägerhäutchen verfertigen lässt, empfohlen worden; sie werden mittelst einer Sonde eingeführt und dann mit Luft oder Flüssigkeit angefüllt; sie wirken offenbar auf dieselbe Weise. Bei chronischem Tripper pflegt schon

*) Diese Art und Weise, das Streifchen Leinwand einzuführen, ist nicht so leicht und erfordert viel Uebung und Gewandtheit, denn befestigt man das Streifchen Leinwand an das Ende der Sonde nur lose, so zieht sie sich mit dem Katheter wieder zurück, und macht man sie fester, so kann man die Sonde nicht so leicht losmachen, damit die Leinwand darin bleibt. Ich habe mir zu diesem Zwecke eine Sonde mit einem kleinen federnden Drath, den man durch einen Druck am Stiele zurückziehen kann, machen lassen. Ich führe erst den unten offenen Katheter so tief wie möglich ein, schiebe dann den mit dem Leinwandstreifen bewaffneten Drath in den Katheter bis an das Ende desselben hinein und ziehe nun den Katheter über die Sonde zurück. Dann drücke ich an der Feder, wodurch der eingeklemmte Leinwandstreifen lose wird, und ziehe die Sonde behutsam zurück. Behrend.

die blosse Einführung einer Kerze oder Sonde, wenn noch keine Striktur vorhanden ist, von grossem Nutzen zu sein. Diese Einführung ist oft nützlich, da sie nicht selten die Absonderung gleich beseitigt; bisweilen wird auf Einführung einer Kerze zuerst der Ausfluss vermehrt, aber dann vermindert. Das einzuführende Instrument kann auch mit verschiedenen Salben, mit einer Höllensteinsalbe (1 Gran auf 1 Unze Fett) oder mit blauer Salbe geschmiert werden. Ist die häufige Einführung einer Kerze mit viel Schmerz begleitet, so kann man einen Katheter in der Blase lassen, und in einigen Fällen wird auch der Ausfluss nicht eher aufhören. Die Diät muss in solchen Fällen nahrhaft und kräftigend sein; im Sommer gebe man kalte Bäder, verordne Revulsivmittel, besonders Blasenpflaster, und anstatt bei dem Gebrauch der Kubeben und des Kopaivbalsams zu bleiben, setze man sie lieber aus und gebe vegetabilische und mineralische Tonika.

In einigen Fällen hat sich Seebad und Ortsveränderung sehr heilsam erwiesen. In vielen Fällen kommt es darauf an, den chronischen Tripper in einen akuten zu verwandeln, und gelingt kein Mittel, den eingewurzelten chronischen Tripper zu beseitigen, so schicke man den Kranken auf's Land, sage ihm, er soll sich amüsiren, aber niemals an seinen Tripper denken.

b) Von den Strikturen. Die Striktur ist eine der häufigsten Folgen des chronischen Trippers und Brodie definirt sie ganz einfach als ein dem Harnabfluss durch die männliche Urethra entgegenstehendes mechanisches Hinderniss. Diese Definition passt aber nicht ganz; eher kann man Striktur nennen eine vollständige oder unvollständige partielle Verengerung des natürlichen Kalibers der Harnröhre. Brodie unterscheidet zwei Arten von Harnröhrenstriktur, nämlich die spasmodische und die permanente; A. Cooper hingegen hat drei Arten: die spasmodische, die inflammatorische und die permanente Striktur. Diese letztere Eintheilung ist auch die, welche hier angenommen wird.

α) Spasmodische Striktur: Brodie erzählt einen Fall, der eine gute Idee von dieser Krankheit giebt. Ein Mann, sonst ganz gesund, lässt seinen Urin in vollem Strome; am nächsten Tage vielleicht erkältet er sich oder er dinirt auswärts und vergisst unter der Belustigung mit seinen Freunden die Menge Wein, Punsch oder dergleichen, das Gewürzte, Einge-

machte oder Gesäuerte, was er zu sich genommen hat. Das Diner zieht sich bis in die Nacht hinein; er geht darauf zu Bette und erwacht des Morgens, um Urin zu lassen, kann aber nicht. Er erleidet die fürchterlichste Qual und schickt man ihn wieder zu Bette, macht warme Umschläge auf Bauch und Blase und giebt ihm ein Dover'sches Pulver, so wird er in wenigen Stunden höchst wahrscheinlich wieder Urin lassen können, und noch einige Stunden später gebe man ihm ein tüchtiges *Infusum Sennae* mit Bittersalz und so wie dies anfängt zu wirken, kann der Kranke pissen, wie zuvor.

Dieses ist die spasmodische Striktur, wie sie am häufigsten vorkommt; allein es giebt Fälle, wo in Folge von mancherlei Ursachen die Harnverhaltung sehr hartnäckig wird und viel länger dauert. In der frühen Jugend kommt die Krankheit ebenso selten vor, wie im spätern Alter; in den mittleren Jahren bei reizbaren, vollblütigen, üppig lebenden Männern ist sie am häufigsten. Die Ursachen sind, wie gesagt, gewöhnlich schwelgerische Mahlzeiten, Bacchanalien. Die Häufigkeit der Wiederkehr des Uebels hängt ab von der Konstitution des Kranken, wie auch von seiner Lebensweise. Es kann Jemand einmal, zweimal in einem Jahre einen Anfall spasmodischer Striktur erleiden; ein Anderer wöchentlich oder alle 14 Tage. Die Stelle, welche diese Striktur einnimmt, ist nach der Aussage der meisten Autoren die membranöse Portion der Harnröhre und der Krampf wird der Thätigkeit der Wilson'schen Muskeln zugeschrieben. Die Symptome der spasmodischen Striktur brauchen nicht genauer geschildert zu werden: der Kranke kann nicht Urin lassen, höchstens vermag er einige Tropfen unter der grössten Pein herauszudrücken. Die Angst ist fürchterlich; die Blase dehnt sich immer mehr aus, das Herz schlägt heftig; das Antlitz ist heiss, angstvoll, die Zunge belegt und es sind die Bauchmuskeln in krampfhafter Thätigkeit. Der Ausgang ist meistens ein günstiger; der Harnabfluss tritt von selber wieder ein oder wird künstlich erregt; allein es giebt auch Fälle, die mit dem Tode endigten, indem die Blase am Fundus berstete und der Urin sich in die Bauchhöhle ergoss. Die Diagnose begründet sich ganz einfach dadurch, dass der Kranke an einem Tage den Urin plötzlich nicht lassen kann, während er ihn vorher recht gut lassen konnte, dass die Harnverhaltung

plötzlich eintritt, ohne dass Vorboten vorhergehen und endlich durch die Einführung einer Kerze. Die Prognose ist nicht ungünstig, wird ein Wundarzt früh gerufen; kommt der Wundarzt später, so ist der Zustand etwas ernster; doch auch nicht bedenklich. Nur, wenn die spasmodische Striktur sich häufig einstellt, kann sie permanent werden oder wenigstens einen entzündlichen Charakter bekommen. Die Behandlung der einfachen, spasmodischen Striktur ist bereits angegeben, nämlich warme Bähungen, Kataplasmen und Abführmittel; nur wenn diese Mittel nicht zum Ziele führen, nur wenn man spät hinzugerufen wird, empfiehlt Brodie folgendes Verfahren: In der Ueberzeugung nämlich, dass die Ursache der Harnverhaltung eine rein örtliche ist, verwirft er warmes Bad und Aderlass, empfiehlt dagegen einen sehr dünnen elastischen Katheter, den man eine längere Zeit auf einen gekrümmten Drath aufgezogen hält. Dann bringt man ihn ohne den Drath ein und, so wie man sich der Striktur nähert, wendet man die Konkavität des Katheters gegen die Schaam, während man zugleich den Penis lang anzieht und zwar so straff wie möglich. Gelingt es auch damit nicht, so empfiehlt Brodie eine gewöhnliche Darmbougie, und kommt man mit dieser auch nicht durch die Striktur durch, so soll man sie gegen dieselbe stark gegendrücken und dann, während der Kranke Drang zum Urinlassen empfindet, sie schnell zurückziehen. Sehr häufig folgt hierauf der Harnstrom und das Uebel ist gehoben, wenn aber nicht, muss man versuchen, mit einem silbernen Katheter oder mit einem auf einen Drath gezogenen Kautschuckkatheter in die Blase zu kommen. Wenn die Blase gehörig entleert worden, so kann man noch versuchen, ein Opiatklystier oder Opium innerlich zu geben, bis der Kranke Urin lassen kann. Brodie hält, wie gesagt, nicht viel vom warmen Bade und ebenso wenig von allgemeiner Blutentziehung, aber unter Umständen rathet er wohl zur Ansetzung von Schröpfköpfen auf das Perinäum. Es hat Fälle gegeben, wo die spasmodische Striktur sich periodisch einstellte, und da hat denn Brodie die Darreichung von Chinin sehr wirksam gefunden.

β) Inflammatorische Striktur. Diese Form von Verengerung der Harnröhre hat Brodie nicht beschrieben, aber wohl A. Cooper. Sie kann allein oder in Verbindung mit den andern Formen bestehen. Sie kommt in Fällen von sehr heftigem

Tripper, wo durch entzündliche Anschwellung der Schleimhäute des Kanals Harnverhaltung bewirkt ist. Cooper sah diese Striktur auf die Einführung einer Bougie entstehen und gar nicht selten folgt sie auf die Anwendung von Instrumenten behufs der Beseitigung einer spasmodischen Striktur, und höchst wahrscheinlich ist die letzte häufig mit der entzündlichen komplizirt. Ebenso kann bei permanenter Striktur, wo noch ein dünner Harnstrom durchgeht, durch die zu ihrer Beseitigung angewendeten Instrumente Entzündung entstehen und die Striktur in eine vollkommene Obliteration verwandelt werden, weshalb sowohl mit solchen Instrumenten, als auch mit Kauterisationsmitteln sehr vorsichtig umgegangen werden muss. Die Behandlung der inflammatorischen Striktur betreffend, ist klar, dass der antiphlogistische Apparat hier angezeigt ist; Cooper sowohl wie Ricord empfehlen Purganzen, warme Bäder, Blutegel oder Schröpfköpfe auf das Perinäum u. dergl.; die Anwendung des Katheters oder der Sonden zur Besiegung der inflammatorischen Striktur ist verwerflich, weil dadurch die Entzündung nur gesteigert und die inflammatorische Striktur in eine permanente verwandelt werden würde.

γ) Permanente Striktur. Sie kann ihren Grund haben 1) in einer organischen Veränderung des Kanals der Urethra oder 2) in einer Verdickung der den Kanal umgebenden Texturen; die organische Veränderung des Kanals kann entweder die Oberfläche der Schleimhaut oder die ganze Dicke derselben betreffen. Dieses giebt 3 Varietäten von permanenter Striktur.

αα) Permanente Striktur beruhend in Veränderung der Schleimhautfläche. Verschiedene Geschwürformen mit mehr oder minder erhabenen Rändern und einem etwas fungösen Grunde können Striktur bewirken, wie Brunner und Mery schon längst nachgewiesen haben. In manchen Fällen wird das Kaliber der Urethra durch Vegetationen verengert, wie Hunter, Bell und Baillie darthaten. Diese Vegetationen können in jedem Theile der Harnröhre sitzen; sehr häufig sitzen sie in der *Fossa navicularis*. Ricord hat sie aber auch in der membranösen prostatischen Portion der Harnröhre angetroffen. Laennec erzählt Fälle, wo er falsche Membranen an der Schleimhaut der Harn-

röhre ansitzend und Striktur bewirkend antraf; Ricord hat zwar niemals ähnliche Fälle erlebt, aber er zweifelt nicht an dem Vorkommen solcher pseudomembranösen Bildungen der Harnröhre. Auch Narben, entweder als Resultat von Geschwüren oder in Folge einer Ruptur des Kanals in Fällen von Chorda, oder endlich durch Verletzung der Theile mittelst Instrumente u. s. w. entstehend, können solche Strikturen begründen. Gangrän kann einen Substanzverlust erzeugen, und dann bei der Vernarbung nicht nur eine Verminderung des Kalibers, sondern auch eine Verkürzung der Harnröhre oder pseudomembranöse Bänder oder Brücken bewirken, die mehr oder minder die Dimensionen des Kanals verändern. Alle Narben aber sind, wie man weiss, permanente Veränderungen, die, einmal gebildet, sich nicht so leicht wieder verlieren. — Sömmerring u. A. haben von einem Hämorrhoidalzustande des hintern Theils der Harnröhre gesprochen; dieser Zustand beruht auf einer verhinderten Zirkulation des Theils; in solchen Fällen findet beim geringsten Anlasse leicht Blutung statt, z. B. bei vorsichtiger Einführung eines Instruments oder gleich nach der Entleerung des Urins.

ββ) Permanente Striktur beruhend in Verdickung oder Veränderung der Substanz der Schleimhaut selber. Es ist schon angegeben worden, dass akute oder chronische Entzündung eine Anschwellung der Schleimhaut und somit häufig eine Striktur bewirkt; dauert nun diese Entzündung länger fort und ist sie heftiger in den tiefern Portionen des Kanals, so wird die Striktur permanent. Die Anschwellung wird bleibend und zwar ist sie entweder beschränkt oder umschrieben, oder sie ist verbreiteter, und zwar kann sie entweder eine einzelne Stelle an einer Wand des Kanals einnehmen oder den ganzen Umfang desselben und mithin ringförmig sein; die Anschwellung kann mit Erweichung oder Verhärtung verbunden sein. Eine fungöse Entartung ist bisweilen eine Folge und nicht selten findet eine kallöse, knorpelähnliche Verdickung der Theile statt. Es giebt auch noch eine andere Art von Verhärtung, die hier in Betracht kommt und die nicht die Aufmerksamkeit erregt hat, welche sie verdient; nämlich die spezifische Verhärtung, welche den Schanker innerhalb der Harnröhre ebenso begleitet, wie sie ihn anderswo zu begleiten pflegt. Diese Indurationen, welche meistens den Grund der hartnäckigen Strikturen ausmachen, die

wir zu behandeln bekommen, sitzen in der schwammigen Portion und widerstehen gewöhnlich der örtlichen Behandlung, ja werden durch mechanische Mittel noch verschlimmert, wogegen sie schnell einer allgemeinen Behandlung weichen. Krebs, Skropheln u. s. w. bewirken auch Anschwellung der Harnröhre und Striktur.

γγ) Permanente Striktur beruhend in Affektionen der die Harnröhre umgebenden Parthien. Hierher gehören besonders die Entzündungen des Zellgewebes, welche in Suppuration übergehend einen Substanzverlust bewirken und dann Narben oder kallöse Indurationen hinterlassen, die Abweichungen des Kanals bewirken und dessen Kaliber vermindern. Ferner kann auch noch die Prostata oder einer ihrer Lappen anschwellen und seit E. Home ist es ziemlich allgemein angenommen, dass Striktur in den tiefern Portionen des Kanals auf dieser Ursache oder auf einem Abszess in der Nähe beruht. Leicht zu begreifen ist, dass jede Substanz, welche von aussen auf die Wand des Kanals wirken oder in dessen Höhlung sich bilden oder ablagern kann, in gewissem Grade Striktur zu bewirken vermag, weshalb denn auch viele verschiedene Umstände zugleich obwalten können, wenn eine Striktur vorhanden ist.

Die häufigste Ursache der Striktur ist jedoch der Tripper. Nichts, sagt Ricord, kommt öfter vor als erschwertes Harnlassen oder selbst Harnverhaltung während des akuten Stadiums der Gonorrhöe oder im Anfange derselben. Diese sogenannte inflammatorische Striktur ist das Resultat einer phlegmonösen Anschwellung oder einer ödematösen Infiltration des submukösen Zellgewebes und sie verschwindet, wenn das akute Stadium vorüber ist; aber nicht selten wird dieser Zustand verlängert oder geht mit der ihm zum Grunde liegenden Entzündung in eine chronische Form über. Solche Strikturen sind gewöhnlich von beträchtlicher Ausdehnung und sitzen häufig nahe dem Bulbus, vorn vor ihm und auch noch näher der Mündung des Kanals je nach der Dauer des Leidens; die Ausdehnung und Heftigkeit der Strikturen ist sehr abhängig von der Zahl und der Dauer der Gonorrhöen. Dieses ist von grosser Wichtigkeit, denn es zeigt, dass die Injektionen ohne allen Grund angeschuldigt worden sind. Die Injektionen sind, da sie die Entzündung, die wahre Ursache der Strikturen, gut und schnell beseitigen, niemals daran Schuld,

wenn sie mit gehöriger Vorsicht und unter den angegebenen Restriktionen gemacht werden, und da Adstringentien unter gewissen Umständen die weiche Hypertrophie der Schleimhaut zu beseitigen streben, so kann man von ihnen eher sagen, dass sie die Striktur beseitigen, als dass sie sie hervorrufen. Auch Brodie sagt, dass es weniger der Gebrauch als der Missbrauch der Injektionen ist, wodurch Strikturen erzeugt werden können; er stehe nicht einen Augenblick an, zu behaupten, dass die Gefahr einer sich bildenden Striktur weit grösser ist bei einer lange fortdauernden Gonorrhöe als beim vorsichtigen Gebrauch einer milden adstringirenden Injektion.

Der Sitz der Striktur ist verschieden; am häufigsten findet man sie an dem membranösen Theile und an der bulbösen Portion. — Sind mehrere Strikturen in der Harnröhre vorhanden, so nimmt eine wenigstens immer diese Stelle ein; es giebt jedoch Ausnahmen von der Regel. Ricord sagt, er habe sich darüber gewundert, dass Civiale nur zwei Fälle dieser Art erlebt habe. Hunter und Sömmerring geben an, sie haben nie Strikturen der prostatischen Portion der Harnröhre gesehen; Crosse berichtet aber über einen solchen Fall und Ricord sah den prostatischen Theil der Harnröhre ganz unabhängig von der Prostata verengert. Die Anzahl der vorhandenen Strikturen kann verschieden sein. Nach Ducamp sind gewöhnlich eine oder höchstens zwei Strikturen zugleich vorhanden, welches auch mit der Erfahrung von Ricord stimmt. Hunter hat bei einem Kranken 6 Strikturen gesehen. Lallemand sah 7 und Calot sogar 8. Vor drei Jahren hatte Ricord einen Kranken im Hospital, dessen Harnröhre in ihrer ganzen Länge verengert war; der Kranke hatte 10 Fistelöffnungen, die vorderste an der Seite des Bandes und die andern in der schwammigen Portion längs der Harnröhre bis zum Bulbus. — Die Form der Striktur kann sehr verschieden sein; bald besteht sie in einem kleinen Bande oder Septum, quer durch den Kanal: die bandartige Striktur nach Cooper. Bald kann auch nur eine Wand leiden und sich eine Vorragung in den Kanal hinein erheben: klappenförmige oder warzenförmige Striktur. In Fällen von kallöser Striktur kann die Induration den ganzen Umfang des Kanals (ringförmige Striktur) oder auch nur einen Theil desselben einnehmen (halbmondförmige Striktur). Bisweilen besteht

die Striktur in iener partiellen, oft Zoll langen, schmalen Verhärtung, von Cooper strangartige Striktur genannt.

Die Symptome der permanenten Striktur sind im Anfange nicht sehr deutlich; es kann ein Mensch lange an Striktur leiden, ohne dass er darauf achtet; mit der Zeit aber bemerkt er, dass er sein Wasser nur mit Mühe lässt; der Urinstrahl, gleich anfänglich vermindert, wird immer dünner, bis er nur noch tropfenweise abgeht und zwar unter stetem Träufeln und Netzen, so dass die Wäsche und Hosen feucht werden; ein erfahrenes Auge findet auf der Strasse Den leicht heraus, der am Harntröpfeln von einer verengerten Harnröhre leidet. Häufig sagen auch Kranke, die an Striktur leiden, ihrem Arzte, gleich bei der ersten Visite, dass ihnen der Urin pfropfenzieherähnlich abgehe. Allein diese Symptome beweisen noch nicht das Dasein einer Striktur. Ein atonischer Zustand der Blase nämlich bewirkt auch, dass der Urin stets abträufelt und auf die Schuhe des Kranken fällt, so dass sich also daraus nichts mit Bestimmtheit schliessen lässt. Dieselbe Wirkung wird auch entstehen, wenn der Penis einen ungewöhnlichen Grad von Kontraktilität besitzt, oder wenn er in dem Zustande von Erektion sich befindet. Der spirale oder pfropfenzieherähnliche Harnstrahl kann allerdings durch eine Striktur erzeugt werden, wie es häufig geschieht; allein auch durch das räumliche Verhalten des Kanals zu der äussern Mündung. Ist der Kanal rund und die äussere Mündung linienförmig und wirkt dabei die Blase nicht in ihrer gewöhnlichen Kraft, so bewirkt die verschiedene Richtung dieser beiden Portionen des Kanals eine abweichende oder spirale Form des Harnstrahls. Bisweilen spritzt der Harnstrahl in die Höhe und die Ursache hiervon ist, dass die Oeffnung sich hoch oben befindet und dass, wenn die Blase heftig wirkt, der Harnstrahl aufwärts, statt direkt vorwärts, getrieben wird; eine Verdickung des mittleren Lappens der Prostata hat ebenfalls diese Wirkung. Auch aus dem Abgang des Saamens beim Koitus hat man ein Symptom einer daseienden Striktur entnehmen wollen. Wenn während des Koitus der Mann fühlt, dass eine Emission des Saamens stattgefunden, der Saame aber nicht austritt, sondern nachher nach und nach abtröpfelt, so soll eine Striktur vorhanden sein.

Diese Veränderungen des Harnstrahls, so wie der Saamenejakulation können mit Schmerz oder Anschwellung des Penis

begleitet sein und der aufgelegte Finger fühlt an irgend einer besondern Stelle eine Härte; oft nimmt auch der Kranke die Gewohnheit an, den Penis lang auszuziehen, gleichsam auszuschwenken oder auszumelken, und man könnte dann zu der Vermuthung kommen, der Kranke leide an Stein, fehlten nicht die andern Symptome des Steinleidens. So ist bei der Striktur der Penis länger als gewöhnlich; oft ist auch Chorda gegenwärtig und bei der Erektion kann das Organ niederwärts, aufwärts oder seitwärts gezogen werden; diese Chorda ist demnach durch einen geringern Grad von Elastizität des *Corpus spongiosum*, der *Corpora cavernosa* gegenüber, zu erklären und entsteht durch Ablagerung plastischer Lymphe innerhalb der Zellen. — Ein anderes sehr häufiges Symptom von Striktur ist eine mässige Absonderung aus der Harnröhre, welche wir auch Nachtripper, die Franzosen aber *Suintement* nennen. Dieser Ausfluss kann nur das einzige vorhandene Symptom und dann mukös oder purulent sein, oder man sieht weiter keine andere Spuren desselben, als eine fadenartige Sekretion, welche wie Fadenwürmer aussehen. Dieser Ausfluss sowohl wie die Striktur beruht auf einer und derselben Ursache; sie hängen nämlich beide ab von chronischer Entzündung der Schleimhaut, obwohl man doch sagen kann, dass der Ausfluss von der Striktur unterhalten wird, so dass man nicht daran denken kann, den Ausfluss zu beseitigen, wenn man nicht vorher die Striktur weggeschafft hat.

Tägliche Erfahrung lehrt, dass, wenn eine Striktur von einiger Ausdehnung vorhanden ist und der Harnstrom, wie es eine natürliche Folge ist, von ihr aufgehalten wird, die Harnröhre an der Stelle gereizt wird, dass dadurch Entzündung entsteht oder die Entzündung, wenn sie gegenwärtig ist, wenigstens gesteigert wird; der Urin reagirt auf die entzündete Membran, welche oft erweicht wird und als direkte Folge eine verstärkte Sekretion herbeiführt. Freilich kann auch ein chronischer Tripper unabhängig von der Striktur neben derselben bestehen, weshalb Ricord den Rath giebt, bei lange bestehendem Tripper ein Instrument einzuführen und sich zu überzeugen, ob keine Striktur da sei. Ist mit der Striktur zugleich ein Ausfluss vorhanden, so hat er auch noch einige andere Nachtheile; der Schleim verstopft nämlich die schon verengte Harnröhre und es entsteht, wenn die Blase nicht kräftig wirkt, vollständige Harnverhaltung oder we-

nigstens durch die Adhäsion des Schleims an die verengerten Wandungen eine spirale Gestaltung des Harnstrahls. Doch auch in solchen Fällen muss man die Harnröhre mittelst einer Bougie untersuchen, denn nur dadurch gewinnt man erst die Ueberzeugung, ob eine Striktur vorhanden sei oder nicht.

Die Untersuchung der Harnröhre ist in der That das sicherste Mittel zur Entdeckung einer Striktur. Man muss zu solcher Untersuchung biegsame und steife Sonden, hohle und solide, gerade und krumme, dicke, dünne und gebauchte haben, weil man häufig bei einer Harnröhre mittelst der einen Form von Katheter hineingelangt in die Blase, nachdem man nicht mit einer andern Form hineingelangt ist. Bisweilen ist es nicht möglich, eine ganz dünne Kerze einzuführen, während eine dicke sehr leicht hineingeht, u. s. w. Nicht zufrieden mit der Exploration der Harnröhre von vorn nach hinten hat Amussat auch noch ein Instrument erfunden, welches mittelst einer Feder in die Harnröhre bis zur Striktur eingeführt, ein gestieltes Knöpfchen durch die Striktur durch vorspringen lässt. Das Instrument wird dann allmälig zurückgezogen und damit glaubt dann Amussat Strikturen entdecken zu können, welche mit andern Mitteln nicht aufzufinden sind. Dass dies der Fall sein mag, ist nicht zu bezweifeln, besonders bei den sogenannten diaphragmatischen oder Valvularstrikturen. Allein, bemerkt Ricord, gerade diese Art von Strikturen bedürfen nicht so sehr nothwendig der Behandlung; sie sind, sagt er, permanent, und angenommen, sie stören nicht die Funktion des Kanals oder zeigen keine übele Zufälle, so sollte man sie unangetastet lassen, denn es thut nicht gut, sie zu entfernen, wenn sie kein anderes Uebel weiter bewirken, als den Harnstrahl ein wenig zu verändern. Will man sie entfernen, so irritirt man den Kanal, stimulirt ihn und bewirkt manchen Nachtheil, den man nicht vorher ermessen kann. Neuere Praktiker sind jedoch nicht damit zufrieden gewesen, blos zu wissen, dass eine Striktur vorhanden ist und jede Unregelmässigkeit im Innern des Kanals zu ermitteln, sondern sie wollten auch wissen, wie tief dergleichen sitzt. Da aber das Organ seine Länge so sehr wechselt und da die Maasse so sehr verschieden sind, je nachdem der Penis in Erektion, in Traktion oder in vollkommenster Erschlaffung sich befindet, so giebt es nicht zwei Aerzte, die darin übereinstimmen. Auch die Einführung einer sogenann-

ten Abdruckskerze führt nicht immer genau zur Ansicht und zur Erkennung des Sitzes der Striktur; häufig erlangt man gute Abdrücke, aber gar nicht selten wird das Instrument, wo keine Striktur ist, und besonders am Bulbus aufgehalten und man bekommt dann einen Abdruck anscheinend von einer Striktur, wo gar keine vorhanden ist.

Man wird Vegetationen oder Auswüchse von der Fläche der Harnröhrenschleimhaut von Strikturen wohl unterscheiden müssen; die genannten Vegetationen spriessen am häufigsten an der Mündung der Harnröhre hervor; ist nun eine Striktur an dieser Stelle vorhanden, so dürfen wir sie als die Ursache davon betrachten. Die Einführung einer Kerze trifft dann zwar auf ein Hinderniss, aber geht ohne grosse Schwierigkeit durch dasselbe, ungefähr als wenn man durch Lungensubstanz eine Sonde durchdrängt; der Einführung des Instruments folgt sehr bedeutende Blutung, wenn auch die Kerze keinen falschen Gang gemacht hat; es sind vielmehr die vielen kleinen Gefässe der Vegetation, welche bluten. Auch bei Atonie und varikösem oder Hämorrhoidalzustande der Schleimhaut der Harnröhre findet Blutung leicht statt; allein bei letzterem Uebel bekommt man einen mehr deutlichen Eindruck mit dem Instrument, obwohl die Diagnose zwischen diesen beiden letztgenannten Zuständen schwierig ist, zumal da sie sich beide häufig begleiten.

Die Diagnose der von Narben abhängigen Striktur wird bisweilen dadurch bestimmt, dass die eingeführte Kerze in der Striktur fest eingekeilt, dass ferner die verengerte Stelle nur sehr schwierig erweitert wird, dass keine Blutung erfolgt und endlich dass die Probekerze einen linienförmigen Abdruck, aber keineswegs den Abdruck eines höckerigen kallösen Hindernisses zeigt. Dasselbe Resultat ergiebt sich mit Amussat's Instrument.

Bei Verengerungen durch kallösen Zustand der Schleimhaut und der umgebenden Texturen folgt auch keine Blutung auf die Einführung einer Bougie, die ebenfalls fest haften bleibt, da die Striktur nur sehr schwer und langsam nachgiebt; allein diese Art von Strikturen sitzen gewöhnlich tief unten im Kanale, wo die chronische Entzündung am längsten dauert, meistens vorn vor dem Bulbus, wo sie durch ihre Härte und Ausdehnung dem Finger oft fühlbar werden; der Abdruck auf der Probekerze bestätigt dann die Diagnose.

Die Unterscheidung zwischen indurirter Striktur in Folge einer einfachen und der in Folge einer spezifischen Entzündung (Schanker) ist auch von Wichtigkeit. Im Anfange kann hier nur die Rücksicht auf den ganzen Hergang Auskunft geben, da in beiden Arten ein Ausfluss aus der Harnröhre um diese Zeit vorhanden ist; Inokulation würde die Frage freilich entschieden beantworten. Später aber, etwa 2 Monate nachher, wenn aller Ausfluss aufgehört hat, muss die Diagnose durch die begleitenden Symptome begründet werden, nämlich dadurch, ob sekundäre Erscheinungen eintreten, die fast niemals ausbleiben, falls die Induration spezifischer Natur ist; in diesem Falle muss die Behandlung eine ganz andere sein, als wenn die Induration nicht-spezifischer Natur ist.

Die Prognose der Strikturen betreffend können wir, wenn sie von Vegetationen abhängig sind, keine schnelle Heilung erwarten, weil die Vegetationen sich bald wieder erzeugen, wenn sie entfernt sind und weil ihre Entfernung aus der Harnröhre so überaus schwierig ist. — Besteht die Verengerung in einem aufgelockerten, aufgequollenen Zustande der Urethralschleimhaut, so kann man eine schnelle und permanente Heilung versprechen, denn diese Art von Strikturen ist am leichtesten zu heilen. — Werden die Strikturen durch Narben begründet, so ist die Heilung weder schnell noch permanent, denn die Narbe besteht in einer kontrahirten, zusammengewachsenen, verdichteten Stelle, wie man weiss, allein bei diesen Strikturen hat man nicht eine noch bedeutendere Verengerung derselben zu fürchten, da Narben permanent bleiben, wenn man nicht auf sie einwirkt. Ist jedoch die Verengerung durch Narben so bedeutend, dass der Harnabfluss wirklich sehr gehindert wird, so ist die Prognose sehr ungünstig, weil sie wahrscheinlich eine Blasenkrankheit zur Folge haben wird und weil wir wenig thun können, um die Striktur zu beseitigen, indem wir immer grössere Narben erzeugen würden. — Auch die kallöse Striktur lässt nur eine sehr ungünstige Prognose zu, ausser man müsste die Induration gleich in ihrem Beginnen zur Behandlung bekommen, denn einmal gebildet gleicht die Stelle genau einer Narbe; die Elemente sind dieselben und es ist eine sehr rebellische Degeneration. — Ist die Induration hingegen eine spezifische, nämlich eine von vernarbtem Schanker zurückgebliebene kallöse Stelle, so ist die Prognose günstiger,

weil durch antisyphilitische Behandlung die Induration gewöhnlich beseitigt wird.

Die Behandlung der Strikturen wird immer, wie Ricord sagt, desto eher zum Ziele führen, je früher man dazu kommt; doch ist man zu einer wirklichen Einwirkung nur berechtigt, wenn die Verengerung von der Art ist, dass sie irgend eine der Funktionen der Harnröhre wirklich hindert. Hat nur die Richtung ihres Kanals irgend eine Veränderung erlitten, ohne jedoch verstopft oder bedeutend verengert zu sein, so sollte man niemals direkt einwirken, weil dadurch immer gewöhnlich Schaden geschieht und das Uebel grösser wird. Hunter und einige Andere sind der Meinung, dass die örtliche Behandlung nur die einzige ist, die in Fällen permanenter Striktur erforderlich ist; allein die grössere oder geringere Entzündung, welche vorhanden ist, die Stärke oder Schwäche des Kranken sowohl, wie mannigfache Modifikationen erfordern auch noch andere Mittel, z. B. die von Vernarbung von Schankern innerhalb der Harnröhre herrührende Induration, die spezifischer Art, obzwar lokal, dennoch durch allgemeine Mittel zu beseitigen ist.

Die Behandlung der Strikturen zerfällt demnach in eine allgemeine und in eine lokale. Die allgemeine ist entweder einfach gegen Entzündung, Krampf oder andere Komplikationen, oder gegen die spezifische Ursache der Induration gerichtet. Die örtliche Behandlung begreift sowohl die Anwendung einfacher Mittel, als ferner die Dilatation, die Kauterisation und die Skarifikation oder Inzision. Die allgemeine Behandlung braucht hier nicht erörtert zu werden, da die Art und Weise, wie einfache Entzündung, sei sie akut oder chronisch, zu beseitigen ist, bereits bei der Behandlung der Gonorrhöe angegeben ist. Wie aber die spezifische Entzündung zu heilen ist, wird noch in dem Abschnitte über Schanker der Harnröhre angegeben werden. Injektionen, welche darauf berechnet sind, der Schleimhaut einen Tonus zu geben, wie z. B. adstringirende Mittel, werden auch Strikturen beseitigen, welche von Hypertrophie und Erweichung der Schleimhaut abhängig sind, und diese Injektionen sowohl, wie die andern von Höllenstein, schwefelsaurem Kupfer u. s. w. dürfen hier nicht erst besonders angegeben werden. Wir gehen lieber gleich zu den andern Verfahrungsweisen über.

I. Dilatation. Sie wird am häufigsten angewendet, entwe-

der allein oder in Verbindung mit andern Mitteln, und ist von verschiedenen Wundärzten in verschiedenen Ländern modifizirt. Je nach der Schnelligkeit und dem Grade ihrer Anwendung ist sie entweder eine plötzliche, eine in verhältnissmässig kurzer Zeit wirkende und eine allmälig wirkende.

1) Plötzliche Dilatation, *Dilatation forcée*, *Dilatation brusque* nach Ricord, von Mayor besonders empfohlen und geübt, besteht in forcirter Einbringung einer dicken Metallsonde in die Harnröhre, und dieses Verfahren gründet sich auf das Prinzip, dass, je enger die Striktur, desto dicker die angewendete Sonde oder Kerze sein müsste. Dünne Sonden machen nach Mayor weit leichter falsche Gänge als dickere, die weit besser dilatiren, ebenso wie ein länglichrunder Kindeskopf, meint er, den Muttermund weit besser dilatirt, als ein Kindesfuss oder Knie. Dass diese Analogie, auf welche sich Mayor stützt, falsch ist, braucht nicht erst gesagt zu werden. Allerdings, sagt Ricord, giebt es Fälle, wo eine dickere Sonde durch die Striktur durchdringt, während eine dünne nicht durchdringen kann; z. B. in Fällen spasmodischer Striktur, wo eine dünnere Sonde den Spasmus noch vermehrt, oder bei alten Leuten, wo die Schleimhaut des Kanals hypertrophisch und erweicht ist und wo ein dünnes Instrument in den Falten sich weit leichter auffängt als ein dickes. Ist die Striktur abhängig von einem schwachen Bande oder Septum quer durch den Kanal, so bricht eine dickere Sonde leichter durch dasselbe als eine dünnere, obwohl in solchem Falle die dem Kanal angethane Gewalt eine ernstliche Reaktion zur Folge haben kann, weshalb es denn besser wäre, solche Fälle durch Incision als durch einen rauhen Angriff zu behandeln. Bei kallösen Strikturen aber ist die plötzliche oder gewaltsame Dilatation sehr gefährlich, weil sie sehr leicht zu Zerreissungen führt, die Mayor selber erfahren hat. Ricord verwirft demnach die forcirte Dilatation in den meisten Fällen und gestattet sie höchstens in einigen wenigen, und auch in diesen wenigen Fällen ist die grösste Vorsicht zu beachten, weil leicht bedeutende Eiterung, Abszesse im Perinäum u. dergl. darauf folgen können.

2) Allmälige Dilatation in kurzer Zeit besteht in Einführung einer dünnen Sonde oder Bougie ohne Anwendung von Gewalt, welche Bougie aber schon alle 2 oder 3 Stunden,

je nachdem sie von der Striktur nicht mehr so festgehalten wird, durch eine dickere ersetzt wird. Dieses Verfahren wurde besonders von Lallemand in Montpellier empfohlen und von Velpeau in Paris vorzüglich geübt, obwohl Hunter und mehrere Andere dies Verfahren als schädlich getadelt haben. Allerdings kann auf diese Weise in wenigen Stunden eine dicke Kerze durch eine Striktur durchgeführt werden, durch welche eben erst kaum ein ganz dünnes Instrument durchzubringen war; allein es giebt viele Fälle, wo diese Methode nicht anwendbar ist, besonders wenn die Harnröhre sich in einem reizbaren Zustande befindet, den die allmälige Einführung verschiedener Kerzen nur vermehren und steigern würde. Der wichtigste Einwand aber gegen diese Methode ist die Schnelligkeit, womit sich Rezidive bilden, denn es scheint ein Gesetz zu sein, dass die Rückfälle im Verhältniss der Schnelligkeit der Heilung stehen. Ricord erzählt, er habe einen Kranken zu behandeln gehabt, dessen Striktur auf diese Weise behandelt und der als geheilt entlassen worden war, bei dem aber, als ihn Ricord in die Kur nahm, nicht einmal eine Bougie von $\frac{1}{2}$ Linie Durchmesser leicht durchgeführt werden konnte. Es braucht kaum gesagt zu werden, dass Ricord dieses Verfahren verwirft.

3) Allmälige Dilatation in längerer Zeit besteht in Einführung ganz dünner Sonden oder Kerzen, die nach und nach durch immer dickere ersetzt werden, jedoch so, dass bis zur nächsten Einführung gehörige Zeit vergeht, damit keine Reizung des Kanals entstehe, und dass, sobald die geringste Reizung eintritt, diese erst beschwichtigt wird, ehe man weiter in der Dilatation vorschreitet. Dieses Verfahren ist sehr langsam; aber es ist sehr erfolgreich und eine vollbrachte Kur lässt selten Rückfälle zu. Daraus folgt also, dass allerdings Dilatation allein in manchen Fällen ein ganz gutes Mittel ist, dass sie aber nachtheilig wird, sobald die Striktur mit Ulzeration im Innern des Kanals oder mit Bändern quer durch denselben, wodurch nur Reizung entstehen würde, komplizirt ist. Sind Vegetationen vorhanden, so ist die Dilatation auch von keinem Nutzen, da sie oft den Durchgang einer Kerze unmöglich machen und bei jedem neuen Versuche zu beträchtlichen Blutungen führen. Ferner kann man sich bei der kallösen und gewissermaassen schon organisirten Striktur auf die Dilatation nicht verlassen, da sie

oft eine örtliche Entzündung bewirkt, und so noch das Uebel verschlimmert. Dagegen kann man bei kallöser Striktur von frischer Entstehung den grössten Nutzen von der allmäligen Dilatation erwarten; leider aber ist es schwierig, *a priori* zu bestimmen, ob eine kallöse Striktur organisirt sei oder nicht, und deshalb muss der Wundarzt oft zufrieden sein, wenn er im Stande ist, eine Kerze von $2\frac{1}{2}$ Linie Durchmesser durchzubringen. Selbst in den Fällen, wo eine Dilatation angezeigt ist, entsteht die Frage, soll sie temporär oder permanent gemacht werden? Jedes Verfahren hat seine Nachtheile so wie seine Vortheile. Die häufige Einführung von Instrumenten vermag leicht die verengerte Portion der Harnröhre in einen irritirten Zustand zu versetzen, während das Liegenlassen einer Kerze oft dahin strebt, eine Reizung der Nebentheile, der Prostata, der Blase u. s. w. zu bewirken. Ricord sagt, er ziehe die temporäre Dilatation da vor, wo die wiederholte Einführung von Instrumenten weder schwierig noch schmerzhaft, und wo die so eingeführte Kerze nicht mehr von der Striktur festgehalten wird; wenn ferner in den nächstfolgenden Tagen sie mit Leichtigkeit wieder eingeführt werden kann und wenn man sehr leicht eine dünnere Kerze durch eine dickere zu ersetzen vermag. Unter den entgegengesetzten Umständen dagegen ist die permanente Dilatation der temporären vorzuziehen. Die temporäre Dilatation einer Striktur wird nach Ricord auf folgende Weise gemacht; man nehme eine Kerze, die nur so dick sein darf, dass sie von der Striktur eng umfasst wird; diese bringt man ein und lässt sie vom Kranken halten, bis sie durch die Striktur leicht durchgeht; dieses geschieht bald, dann wird sie herausgezogen und die Reaktion gehörig abgewartet. Am folgenden Tage wird dieselbe Kerze eingeführt, und geht sie leicht hindurch, so wird eine um eine Nummer dickere genommen und ebenfalls versucht. Mit diesem Verfahren kann man sehr viele Strikturen heilen.

Will man hingegen eine Kerze permanent in der Blase lassen, so braucht man sie nur alle 8 Tage einmal zu wechseln, sobald sie nicht zu sehr mit Sediment sich inkrustirt hat und sobald keine Reaktion stattfindet. Ricord bemerkt aber, dass das Liegenlassen des Instruments nicht nur Hodenanschwellung und Ausfluss, sondern auch noch andere Nachtheile herbeiführen kann, als Entzündung des Blasenhalses, häufiges Drängen zum

Urinlassen, Tenesmus der Blase, Blasenschwäche u. s. w. Bisweilen folgt sogar Ulzeration oder Perforation der Blase, namentlich wenn das Instrument gegen einen bestimmten Punkt derselben drückt; dazu gesellen sich die sympathischen Erscheinungen, nämlich Fieber, und zwar, was merkwürdig ist, Fieber mit intermittirendem Charakter, das nicht eher als nach Wegnahme des Instruments verschwindet. So angewendet, kann die Dilatation unter Umständen auf dreifache Weise heilend wirken, einmal durch den Druck, den das Instrument bewirkt, wodurch die Gefässe der aufgelockerten Textur entleert und die Theile zugleich zur Absorption des ergossenen Sekrets angeregt werden; dann dadurch, dass durch die Dilatationseinwirkung eine starke purulente Ausscheidung aus der verengerten Stelle erzeugt und so eine Verminderung und Verdünnung der Theile erzielt wird; endlich dadurch, dass dies dilatirende Instrument einen Grad von Entzündung und Ulzeration erregen und dadurch eine Zerstörung der Striktur bewirken kann. Ricord ist der Meinung, dass man sich auf die erste Wirkung der Dilatation, nämlich auf die durch sie bewirkte Kompression, am meisten verlassen könne. Damit die Dilatation zum Ziele führe, muss, wie schon gesagt, das Instrument durch die verengerte Stelle durchgeführt werden. Dieses ist nicht immer leicht und bisweilen sogar nicht möglich, und Ricord giebt den Rath, alsdann wenigstens mit dem Ende der Kerze einen Druck von vorn auf die Striktur auszuüben. Auf diese Weise brachte Dupuytren mehrere Heilungen zuwege; man muss aber zufrieden sein, wenn man nur langsam und sehr allmälig vorwärtsrückt. Oft sind 6 Wochen erforderlich, ehe man mit einer nur dünnen Sonde durch die Striktur kommt.

Ein ganz neues Verfahren, Dilatation zu bewirken, hat Ducamp vorgeschlagen; man soll einen an beiden Seiten offenen Katheter von einiger Dicke, so tief es gehen will, in die Harnröhre einführen, und wenn es nicht weiter geht, soll man durch die erste dickere Sonde eine zweite dünnere durchführen und zwar so weit vor, wie man nur vermag. Gewöhnlich bewirkt man auf diese Weise eine Heilung.

Endlich hat Beniqué noch vorgeschlagen, ein Bündel kleiner Enden Darmsaiten, die nicht zusammengeklebt oder gebunden sind, statt eines Katheters einzuführen und nach und nach durch

die Striktur durchzuführen und zwar zuerst eine Saite, dann zwei, drei u. s. w. Diese Idee, sagt Ricord, ist ganz gut, aber sie ist mehr von einem Mathematiker empfohlen, als von einem Arzte.

Muss bei Anwendung der Dilatation die Kerze bis in die Blase geführt werden? Besteht die Striktur im schwammigen Theile der Harnröhre, so ist es, wenn der Wundarzt die temporäre Dilatation beabsichtigt, nicht von Nutzen, die Kerze bis in die Blase hineinzuführen. Soll aber die Kerze bleibend sein, so muss sie bis in die Blase hineingehen, und damit keine Entzündung und Reizung entstehe, muss man eine gekrümmte Kerze oder einen krummen Katheter anwenden, da sie die Beckentheile besser aufnimmt und nicht so gegenstösst wie eine gerade.

Man findet jetzt nicht zwei Autoren, welche in der Art von Sonden, deren sie sich zur Dilatation der Strikturen bedienen, übereinstimmen. Ricord hat sich in seinen Noten zu der französischen Uebersetzung von Hunter's Werken auf folgende Weise ausgedrückt: „Konische Bougies haben den Nachtheil, die gesunden Stellen mehr auszudehnen, als die kranken, und besonders den *Meatus* auszuspannen und anzustrengen, wenn sie zu dick sind. Sind sie zu unbiegsam oder zu steif, so werden sie mehr wie andere Instrumente der Anlass zu falschen Gängen. Wird man also aufgefodert, eine Striktur, die sehr unnachgiebig ist und durch welche man nur eine sehr dünne Kerze durchführen kann, zu behandeln, so sind konische Bougies von weichem Material bei weitem die besten und allen übrigen bei weitem vorzuziehen, denn sie gehen durch solche Strikturen mit Leichtigkeit durch, durch welche zylindrische von dünnerm Kaliber gar nicht oder nur mit sehr grosser Mühe durchgebracht werden können. Konische Bougies machen ferner leichter auf die vordere Wand der Striktur den trichterförmigen Eindruck und schieben sich, behutsam und ruhig vorgedrängt, besser in den verengerten Theil ein; auch hat ihre Anwendung für den Kranken weniger Schmerz als die zylindrischen Sonden von gleicher Dicke. „Wenn auch, fügt Ricord hinzu, meine eigene Erfahrung in einem grossen Hospitale mich nicht von der Wichtigkeit dieser konischen Kerzen überzeugt hätte, so würde die Meinung von Dupuytren allein hinreichen, sie, die von so vielen Wundärzten hintenangesetzt sind, wieder zu Ehren zu

bringen. Mögen nun die Kerzen zylindrisch oder konisch sein, so ist es, wenn sie ein gewisses Kaliber haben, immer sehr schwer, die gesunden Theile des Kanals vor Zerrung, Druck oder Spannung zu schützen; besonders ist es der *Meatus* und die der Eichel entsprechende Portion des Kanals, welche am meisten angestrengt wird. Um diese Nachtheile zu beseitigen, haben Ducamp und einige andere Wundärzte die spindelförmigen oder gebauchten Kerzen, (*Bougies à ventre*) eingeführt und empfohlen. Diese Kerzen haben allerdings den grossen Vortheil, nur die verengerte Portion zu dilatiren. Der Haupteinwand, der gegen sie gemacht worden ist, ist wohl der, dass sie nur mit Mühe durch den *Meatus* gebracht werden und dass sie dem übrigen Theile des Kanals Gewalt anthun; allein dieser Einwand ist unhaltbar, denn die dickste Stelle des bauchigen Endes soll nur einen Durchmesser haben, der dem gleich ist, den die zylindrischen Bougies haben, deren sich der Wundarzt in ähnlichen Fällen bedienen würde." Diejenigen konischen Bougies, welche an ihrem Ende ein kleines abgerundetes Knöpfchen haben, verwirft Ricord als eine Subtilität ohne Werth. Gewöhnlich bedient man sich der biegsamen Bougies; Einige ziehen die aus Wachs vor. Diese Wachskerzen haben, wenn sie gut gemacht sind, zwar den Vortheil, den Eindruck leicht und gut aufzunehmen und die Erhebungen, Vertiefungen und Krümmungen des Kanals gut abzuformen; allein bald leisten sie nicht hinlänglichen Widerstand, bald sind sie, wenn sie härter gemacht sind, zu steif und fest, bald weichen sie durch die Wärme zu sehr auf. Brodie zieht die Wachskerze vor: „weil sie die Krümmung, die sie durch die Harnröhre bekommen hat, beibehält, während die elastische Sonde die Neigung hat, sich wieder gerade zu richten und daher nicht wohl geeignet ist, durch den krummen Harnkanal durchzugehen." Ricord dagegen giebt den Kautschucksonden den Vorzug, obwohl in neuerer Zeit wieder metallische Sonden gerühmt worden sind. „Ich weiss wohl, sagt Ricord, dass die grössere Schwere dieser letztern dazu beiträgt, die Dilatation zu unterstützen; aber sie werden sehr schwer ertragen." „Zu den unbiegsamen Sonden, fügt Ricord hinzu, haben auch Einige diejenigen gerechnet, welche im Grunde nicht dazu gehören; so die Fischbeinsonden, welche Lallemand so sehr rühmt, ferner die Darmsaiten und endlich die neuerlichst

eingeführten aus präparirtem Elfenbein. Die letztern, aus Elfenbein bestehend, das durch Ausziehung seines Kalkgehalts biegsam geworden, haben den Vortheil, ein solides Instrument darzustellen, das jede beliebige Krümmung annimmt und durch die auf sie einwirkende Feuchtigkeit sich etwas erweicht, anschwillt, den Krümmungen und Unebenheiten des Kanals sich anschmiegt und dennoch dilatirend wirkt. Die Einwürfe, die man gegen die Fischbeinsonden gemacht hat, gelten auch gegen diese Elfenbeinsonden; aber der Hauptvorwurf ist der, dass durch ihr Aufquellen in dem verengerten Theile und hinter demselben sie sich so fest keilen, dass sie nur mit grosser, schmerzhafter, gefahrbringender Gewalt wieder herausgezogen werden können. Diesem Nachtheile kann einigermaassen begegnet werden durch vorheriges Tränken und gelindes Erweichen des Instruments."

Nachdem mittelst der Dilatation die Striktur einigermaassen gehoben worden, so muss man währénd der nächsten 14 Tage höchstens jeden 4ten Tag und später sogar nur einmal die Woche ein Instrument einbringen und es eine kurze Zeit darin lassen. Stellen sich aber Symptome der Striktur wieder ein oder wird gar der Harnstrahl wieder dünner, so muss man die Dilatation angelegentlich fortsetzen.

Es giebt aber Fälle, wo sie nicht zum Ziele führt oder wo sie das Uebel gar noch verschlimmert; dann muss man entweder gleich ein anderes Verfahren einschlagen, oder die Dilatation mit einer andern Methode verbinden.

II. Kauterisation. Ihre Anwendung gegen die Urethralstrikturen ist nicht neu; Alphonso Ferri ist einer der Wundärzte, welcher sie benutzte; und A. Paré sagt, er habe mehrere merkwürdige Kuren der Karnositäten der Harnröhre durch Aetzung erlangt. Loiseau heilte Heinrich IV. durch Kauterisation, obwohl unter den lebhaftesten Schmerzen. In unsern Tagen ist dieses Verfahren besonders durch die Bemühungen von Ducamp, Lallemand, Amussat, Segalas u. Andern sehr in Aufnahme gebracht worden. In England ist es trotz der Billigung von Hunter, Ch. Bell und Whately in Missachtung, und dieses ist nicht auffallend, wenn man bedenkt, dass Einige dieses Verfahren überall, bei jeder Art von Striktur ohne Unterschied in Anwendung und daher durch häufiges Misslingen und vielfachen Nachtheil in Verruf gebracht haben.

Die Kauterisation ist unter Umständen ein vortreffliches, unter andern ein sehr schädliches Mittel. Es kommt darauf also an, die richtigen Indikationen zu bestimmen. Eine spasmodische Striktur wird durch eine ganz gelinde Kauterisation, die nicht darauf ausgeht, zu zerstören, sondern durch ganz oberflächliche Wirkung die Vitalität der Texturen zu modifiziren, gehoben. Ferner werden diejenigen Strikturen, welche mit Ulzerationen begleitet sind oder durch Granulationen auf geschwürigem Boden, oder durch fungöse Massen oder durch erweichten hypertrophischen Zustand der Schleimhaut oder auch nur durch einfache Anschwellung derselben bedingt werden, durch Kauterisation allein oder durch dieselbe in Verbindung mit Dilatation schneller und wirksamer beseitigt, als durch letztere allein. Sind hingegen die Strikturen von vernarbten oder von kallösen, knorpeligen Stellen abhängig, so wird die Kauterisation nicht nur nichts helfen, sondern das Uebel bedeutend verschlimmern, insofern sie die Narben vergrössert und die Kallositäten noch stärker entwickelt. Hunter empfiehlt die Kauterisation nur, wo man nicht fähig ist, das Hinderniss zu überwinden; daher sollte das Aetzmittel nur von vorn gegen die Striktur wirken, aber nicht innerhalb der Striktur selber. Ducamp und seine Anhänger dagegen empfehlen gerade die Kauterisation nur in den Fällen, wo die Striktur regsam ist und wo man also mit dem Aetzmittel hineindringen kann. Von beiden Methoden ist nach Ricord die letztere allerdings vorzuziehen, wenn sie ausführbar ist, obwohl es besser sein möchte, solche sehr enge Striktur vorher erst zu dilatiren, denn, wenn auch das Aetzmittel die Wirkung hat, den Krampf zu beseitigen und gewissermaassen als ein *Antiphlogisticum* zu wirken, so pflegt doch meistentheils Entzündung, Anschwellung oder Blutung und häufig Absonderung einer dicklichen Materie darauf zu folgen, welche nebst den durch die Aetzung bewirkten Brandschorfen zu völliger Obliteration des Kanals zu führen vermag. In einer Note zur französischen Uebersetzung von John Hunter's Werken sagt Ricord über diesen Gegenstand: 1) Man kann sich berechtigt fühlen, von vorn nach hinten (nach Hunter's Plan) auf die Striktur zu kauterisiren, wenn die Striktur den Harnabfluss gestattet und doch der Einführung selbst dünner und gut gerichteter Sonden ein Hinderniss entgegensetzt; 2) im Innern der Striktur (nach Ducamp's Plan) kann man ätzen, wenn die

Dilatation ohne Erfolg vorgenommen worden, wenn darauf Entzündung oder unter unsern weitern Bemühungen, die Dilatation zu verstärken, eine Verschlimmerung des Uebels eintritt.

Ricord wendet nicht eher die Kauterisation an, als bis eine drei Linien im Durchmesser habende Kerze durchgeht. Man könnte nun glauben, dass, wenn solche Bougie durchgeht, eine Kauterisation nicht nöthig ist, allein dieses ist nicht der Fall; da, wo Kerzen von 4 Linien im Durchmesser durchgingen, trat oft noch solche purulente Sekretion ein, dass die Anwendung des Höllensteins nöthig wurde. Man hat eine Zeitlang die Meinung gehegt, dass, wenn man ein Aetzmittel in die Harnröhre bringt, dasselbe nur die kranken Stellen kauterisire; es liegt hierin offenbar viel Uebertreibung, obgleich nach Dem, was man bei Kauterisationen der Vorhaut sieht, die erkrankten Parthien gleich einer Art Schwamm wirklich mehr vom Aetzmittel heimgesucht werden und aufnehmen, als die gesunden; dieses ist indessen nur der Fall, wo die kranken Stellen in Auflockerungen, Aufwulstungen oder Vegetationen bestehen; wo diese nicht sind, werden gewiss die gesunden Stellen eben so kräftig vom Aetzmittel erfasst werden, als die kranken.

Man hat zur Kauterisation der Strikturen verschiedene Mittel empfohlen und angewendet. Hunter gebrauchte den rothen Präzipitat oder den Schwefelarsenik. Jobert hat den gebrannten Alaun als das herrlichste, schönste, beste Aetzmittel gegen die Strikturen gerühmt; Ricord hat dieses Mittel auch versucht, allein er hat gefunden, dass der Alaun entweder schon am Eingange der Harnröhre hängen bleibt oder im Kanale sich abwischt, bevor das Instrument die Striktur erreicht; die Folge davon ist grosse Anschwellung im Innern der Harnröhre und dadurch Harnverhaltung und dergl., so dass diese Behandlung nicht ohne Gefahr ist. Ricord begreift nicht, warum man noch etwas mehr sucht, als Höllenstein, der offenbar allen Anforderungen entspricht. — Es giebt verschiedene Instrumente, um den Höllenstein als Aetzmittel gegen Harnröhrenstrikturen anzuwenden; es würde aber zu weit führen, alle dieselben zu beschreiben. Nur die *Portes caustiques* von Ricord und von Lallemand sollen hier erwähnt werden.

Ricord führt eine Röhre, in welcher ein kleiner Stiel durchläuft, der oben mit einem kleinen Gipfel von Höllenstein bewaffnet

ist, in die Urethra ein; sobald er mit der Röhre bis an die Striktur gelangt ist, schiebt er das Stilet vor, so dass der Gipfel die verengerte Stelle trifft und kauterisirt. Der Gipfel des Stiels wird sehr leicht mit Höllenstein überzogen, indem man ihn mit etwas Pulver desselben bestreuet und über ein Licht hält, dass dieses Pulver anschmilzt. Sehr wichtig ist es, wenn man das Röhrchen eingebracht hat, zuerst eine Bougie durch dasselbe bis gegen die Striktur vorzuschieben, um die zu ätzende Stelle von allem Schleime zu reinigen, und dann diese Bougie mit dem höllensteintragenden Stiele zu vertauschen, weil der Schleim die Wirkung des Aetzmittels verhindert. Die dem Stiele vorgängige Bougie muss aber die Röhre vollkommen ausfüllen, damit auch kein Schleim in diese hineindringt. Das Stilet in dem Ricord'schen Instrumente ist selber auch noch hohl und in ihm befindet sich eine sehr feine Bougie, welche wieder für sich vorgeschoben werden kann und in die Striktur hineintritt.

Um im Innern einer Striktur, nämlich ihre Wände, zu kauterisiren, ist das Instrument von Lallemand als das einfachste und entsprechendste zu empfehlen; es besteht aus einer geraden oder gekrümmten silbernen Röhre, welche einen Aetzsteinträger in sich hält; dieser Aetzsteinträger besteht in einem Metallstiele, der entweder gerade oder, um die Rotation zu gestatten, spiralförmig ist; das Instrument wird dann über die verengerte Stelle hinausgeschoben, das Röhrchen zurückgezogen und nun der mit Höllenstein bewaffnete Stiel mit den Wänden der Striktur in Berührung gelassen und nach Belieben darin herumgedreht. Lallemand hat Aetzsteinträger von verschiedener Dicke je nach der grössern oder geringern Engigkeit der Striktur. Man hat verschiedene Modifikationen mit dem Lallemand'schen Instrumente vorgenommen, aber alle kommen doch auf diese Grundform zurück.

Ueber die Frage, wie lange das Aetzmittel mit der Stelle in Berührung bleiben solle, sind die Autoren verschiedener Meinung gewesen. Hunter hielt eine Minute für nothwendig; allein wenn man die verschiedenen Grössen des Gipfels bedenkt, welcher den Höllenstein trägt, so ist eine Minute entweder zu lang oder nicht lange genug. „Eine bestimmte Zeit, sagt Ricord, lässt sich nicht für alle Fälle angeben; eine oder zwei Umdrehungen, so dass nicht mehr Zeit vergeht, als wenn man bei Balanitis kauterisirt, ist nach ihm hinlänglich, wenn es nicht darauf an-

kommt, die Oberfläche zu betupfen und nicht die Textur zu zerstören. Will man tiefer einwirken, so muss man den Höllenstein entweder länger in Berührung lassen oder die Kauterisation öfter wiederholen. Aber über die Zeit, wann die Wiederholung vorzunehmen, lässt sich auch nichts Bestimmtes angeben. Zwar findet man bei Autoren, dass man warten solle, bis der Schorf abgestossen worden; allein einmal kann dieses über Nacht geschehen, ohne dass man es bemerkt, und dann kann der Schorf an einem Punkte lange festsitzen, ehe er sich loslöst, so dass die Vegetationen Zeit haben, sich von Neuem zu erzeugen." Ricord wiederholt gewöhnlich die Kauterisation, sobald die Wirkungen des ersten Eingriffs vorüber sind; die Kauterisation hat gewöhnlich Schmerz beim Wasserlassen mit einer geringen Anschwellung der Membran zur Folge; das Sekret, anfänglich oft blutig, bekommt bald einen muko-purulenten Charakter. „Sind diese Symptome vorüber und ist die Striktur noch eben so wie früher da, so wird die Kauterisation wiederholt; geht hingegen die Bougie mit Leichtigkeit durch, so ist eine zweite Kauterisation unnütz und der Kranke ist bald geheilt. Bleibt nach einiger Besserung die Striktur in *statu quo*, so muss man wieder zur Kauterisation schreiten und sich durch dieselben Prinzipien leiten lassen."

Es wird hier von Interesse sein, was Brodie über den Gebrauch der Aetzmittel sagt, anzuführen: „Ungeachtet Dessen, sagt Brodie, bediene ich mich selten in meiner Praxis der bewaffneten Bougie und nehme niemals dazu von vorn herein meine Zuflucht. Meine Gründe, die andern Heilmethoden in gewöhnlichen Fällen vorzuziehen, sind: 1) Obwohl die Kauterisation oft einen Krampf beseitigt, so führt sie doch auch häufig solchen herbei und in manchen Fällen erzeugt sie sogar eine heftige Harnverhaltung. 2) Eine weit häufigere Folge der Kauterisation ist die Blutung, die bisweilen selbst gefährlich werden kann. 3) Wo eine Neigung zu Fiebern und Frostschauern vorhanden ist, wird die Kauterisation sie fast immer zur Entwickelung bringen, ja sie wird sie dort erzeugen, wo keine Disposition vorhanden ist. 4) Obgleich mit grösster Vorsicht gebraucht, kann doch die Kauterisation Entzündung der Theile hinter der Striktur hervorrufen und zuletzt zu Abszessen führen." — Brodie sagt, er habe solche Fälle erlebt, welche durch ihre eigenthümliche

Nebenumstände weit üblere Beschwerden machten, als die ursprüngliche Krankheit. Wahr ist es, es giebt Strikturen, bei denen die Kauterisation eben so wenig hilft, wie die Dilatation, ja wo beide einzeln oder zusammen mehr Nachtheil bringen, als Vortheil, und hier muss dann zu einem andern Verfahren geschritten werden.

III. Skarifikation der Striktur oder Incision. Dieses Verfahren ist zu sehr gerühmt und zu sehr getadelt worden; es giebt Fälle, wo es passt und wo es nicht passt. Neu ist es nicht; schon vor Hunter ist dessen gedacht worden; in unserer Zeit hat Amussat dieses Verfahren wieder in Anregung gebracht und besonders ist es Stafford, der die darauf bezüglichen Instrumente zu vervollkommnen bemüht gewesen. — Eine Striktur kann entweder von vorn nach hinten eingeschnitten, oder ein Instrument kann in die Striktur eingeführt und dann die Wand derselben an verschiedenen Punkten skarifizirt werden. — Das erstere Verfahren ist auch Punktur genannt und in solchen Fällen vorgeschlagen worden, wo wir nicht im Stande sind, ein Instrument durch die Striktur durchzuführen; es ist dieses eine schwierige Operation und oft mit Gefahr begleitet, denn man kann sie nicht mit Sicherheit verrichten, wenigstens nicht mit den Instrumenten, die bis jetzt in Gebrauch sind; aber man darf hier nicht verzweifeln und es ist noch sehr die Frage, ob es nicht besser sei, den Kranken der Gefahr falscher Gänge auszusetzen und lieber eine Punktur durch die Striktur in Fällen äusserster Noth zu versuchen, als eine Punktur der Blase im Hypogastrium zu unternehmen *).

Im Allgemeinen sollte man sich nur der Incision bedienen, wenn man in die Striktur hineindringen kann; man könnte hier entgegnen, dass dann die Anwendung des Messers nicht nöthig wäre und dass man sich milderer Mittel bedienen könnte. Dem ist aber nicht so; bei Strikturen, abhängig von harten Narben oder kallösen Rändern, reichen, wie schon gesagt, weder Dilatation noch Kauterisation hin; sie können sogar das Uebel verschlimmern; eben so wenn bandartige Adhäsionen die Ursache

---

*) Aber die Urethrotomie und der Perinäalschnitt, sind diese beiden Operationen nicht diesem Punktiren auf gut Glück im Innern der Harnröhre bei weitem vorzuziehen? Behrend.

der Strikturen sind; hier ist das Uebel am besten durch schneidende Instrumente zu beseitigen. — Bei Narben und Kallositäten ist meistens nur oberflächliche Skarifikation erforderlich; bei bandartigen Adhäsionen aber wird gewöhnlich eine tiefere Incision in die Schleimhaut nothwendig. Das Instrument, dessen sich Ricord für diese Zwecke bedient, ist ein sehr einfaches; es besteht in einer gefurchten Kanüle, durch welche ein mit schmaler Klinge bewaffneter, vorschiebbarer Stiel durchläuft. Das Instrument wird bis zur Striktur gebracht, eingeschoben und dann der Stiel vorgedrängt; dadurch wird die Striktur skarifizirt; das Instrument wird dann herausgenommen und eine Bougie eingebracht; die Bougie bleibt täglich eine Stunde darin, und wird allmälig gegen eine immer dickere ausgetauscht. Ricord hat auf diese Weise viele schöne Heilungen erlangt.

Neuerlichst ist vorgeschlagen worden, mittelst einer Art Feile die kallöse Substanz einer Striktur aus- und durchzufeilen, und noch neuer ist der Vorschlag, dagegen das Glüheisen anzuwenden. Letzteres soll auf folgende Weise bewirkt werden: man soll einen Katheter einführen bis zur Striktur; am Ende des Katheters befindet sich ein kleiner Gipfel, der an einer Seite, wo er offen ist, ein wenig Platinaschwamm trägt; nun soll ein Strom Wasserstoffgas in die Röhre hineingeleitet werden, welcher den Schwamm in's Glühen versetzen werde. Vermuthlich aber wird der Platinaschwamm wegen des Schleims und sonstiger Sekrete gar nicht in's Glühen kommen, und gesetzt, er kommt in's Glühen, wer kann die Ausdehnung der Verbrennung vorherbestimmen?

c) Von den Affektionen der Prostata.

Dass die Prostata durch die Fortschritte der Urethritis mit in Anspruch genommen werden kann, geht schon aus deren anatomischer Lage hervor; die Prostata wird zwar auch durch andere Ursachen affizirt, aber durch keine so häufig (?), wie durch die ebengenannte. Heftige Anstrengung, ausschweifende Lebensweise, übermässige geschlechtliche Ausschweifung, Gicht, Rheumatismus, Erkältung, Hautkrankheiten vermögen auch prostatische Leiden hervorzurufen oder dazu zu prädisponiren.

Wenige Krankheiten geben sich im Anfange so undeutlich kund, als die Affektionen der Prostata. Der Grund ist begreiflich. Selten sind sie unkomplizirt; sie werden durch andere Leiden, die schmerzhafter sind und sie veranlasst haben oder nur beglei-

ten, maskirt; später hingegen treten die prostatischen Leiden als die beschwerlichsten und unangenehmsten deutlicher hervor. — Die von den Autoren angegebenen Symptome akuter Prostatitis: heftiger Schmerz gleich nach dem Urinlassen, Hitze und Schmerz im Perinäum, häufiger Drang zum Urinlassen, Tenesmus der Blase, unangenehmes Gefühl bei der Darmentleerung und die Empfindung, als ob der Darm noch nicht völlig entleert sei, — alle diese von A. Cooper u. Andern angegebenen Symptome sind nicht in allen Fällen vorhanden. Ueberhaupt ist akute Prostatitis gewiss äusserst selten; wenn sie da ist, mag wohl die durch den eingeführten Finger im Innern des Mastdarms fühlbare Anschwellung der Prostata, die Hitze daselbst und die Empfindlichkeit beim Drucke ein Hauptzeichen sein. — Die häufigern Fälle sind subakute Entzündung oder chronische Anschwellung der Prostata. Kranke, welche irgend ein Leiden der Harn-Geschlechtsorgane haben, klagen nicht selten über einen konstanten, dumpfen, drückenden Schmerz im Perinäum, der bis zur Eichel vorschiesst und den Kranken veranlasst, den Penis vorzuziehen und zu drücken; der Schmerz erstreckt sich auch abwärts längs der Oberschenkel und nach den Lumbargegenden zu und bisweilen sogar auf die Testikel; dieser hinstrahlende Schmerz hat einen mehr neuralgischen Charakter. Die Symptome werden vermehrt, wenn der Kranke nasse Füsse bekommt oder des Abends sauren Wein trinkt oder sich in geschlechtlichen Akten übernimmt. Nach einigen Tagen verlieren sich wohl die Symptome; der Anfall scheint vorüber, kommt aber bald in heftigerer Form wieder und diese Wiederkehr wiederholt sich in immer kürzern Zwischenräumen. — Der Harnausfluss erleidet mannigfache Veränderungen; der Drang dazu wird häufig; der Harnstrahl wird bisweilen gabelförmig gespalten, bisweilen plötzlich aufgehalten; so wie der Urin abgeht, wird der Schmerz, den der Kranke empfindet, oft momentan gemildert, aber er kehrt nach einigen Minuten wieder zurück. Der Darmkanal ist verstopft; die Kothmassen sehen abgeflacht aus. Ein Katheter, den der Wundarzt einführen will, wird aufgehalten oder der Schmerz, den der Kranke im Perinäum fühlt, wird dadurch bedeutend gesteigert. Verschiedene Aussonderungen mischen sich mit dem Urine oder treten aus der Harnröhre; da der Kranke die Blase selten vollständig entleert, so bleibt immer noch etwas Urin in derselben, der dann hochgefärbt

und ammoniakalisch wird und die Irritation beträchtlich vermehrt. Der *per anum* eingeführte Finger fühlt die Prostata geschwollen, aber gewöhnlich an der linken Hälfte, und ist der Katheter in der Blase, so fühlt sich die Prostata besonders dick an.

Von diesen Symptomen sind aber sehr viele bei Kindern und Erwachsenen, wenn sie an der Prostata leiden, nicht vorhanden; nur bei ganz alten Leuten pflegen sie sich recht zu markiren. Die chronische Anschwellung der Prostata findet sich sowohl bei Starkbeleibten, als auch bei blassen und bei biliösen Subjekten, und das Leiden ist immer von der Art, dass es nicht nur die körperlichen, sondern auch die Geistesfunktionen herunterbringen und zerrütten kann.

Trotz der eben beschriebenen höchst beschwerlichen Symptome macht das Uebel nur sehr langsame Fortschritte und die Menschen werden dabei ziemlich alt. Einige gehen so weit, zu behaupten, dass wenige Menschen alt werden ohne Verdickung der Prostata, und A. Cooper hält es für einen heilsamen Prozess, wenn das Prostataleiden so weit kommt, dass es eine partielle Harnverhaltung bewirkt, weil es sonst, wenn man nicht veranlasst werde, dagegen aufzutreten, fast immer Inkontinenz des Urins herbeiführen würde. Jedenfalls muss man sich nicht auf Palliativmaassregeln gegen das Uebel beschränken, denn wenn auch langsam, bildet es sich doch immer mehr aus; es kommen Komplikationen und immer neue Leiden hinzu, bis der Kranke in Folge von Erschöpfung, Blasenentzündung, Wassersucht u. s. w. stirbt.

Die Untersuchung nach dem Tode ergiebt gar nicht selten Abszesse in der Substanz des Organs, die sich in die Harnröhre öffnen; in diese Abszessöffnungen kann sich dann der Urin infiltriren und Fistelgänge bilden. Bei chronischem Prostataleiden findet man den dritten oder mittleren Lappen gewöhnlich sehr vergrössert, und dieser ist die Ursache des Hindernisses, welcher dem Harnabflusse oder dem Eintritte des Katheters entgegensteht, indem der Lappen hinter dem Orificium eine Klappe bildet. Mit der Zeit wird auch der Lauf der Harnröhre geändert und ihr Kaliber vermindert, und sind die Seitenlappen der Prostata hypertrophisch, so ist der Kanal in der Gegend des Schaambogens fast gänzlich obliterirt und hinter der obliterirten Stelle ist er erweitert und verlängert, so dass es nöthig wird, einen längern Katheter als gewöhnlich einzuführen. E. Home sagt in seinem

äusserst schätzbaren Werke über die Prostata, dass die Oberfläche der angeschwollenen Parthien der genannten Drüse exkoriirt werden und ein geschwüriges Ansehen bekommen können. Die Schleimhaut, welche den mittleren Lappen bedeckt, kann sich nach jeder Seite hin faltenartig in der Quere ausdehnen. Ferner können sich in und um die Drüse Kysten bilden, welche die Grösse einer Pomeranze erreichen können. Auch die Strukturveränderung, die diese Drüse zeigt, ist sehr verschieden; bald ist sie vollkommen weich, bald von skirrhöser Härte.

Die Prognose der chronischen Prostataleiden ist im Allgemeinen ungünstig, obgleich viel darauf ankommt, wann wir den Kranken sehen und welche Komplikationen zugleich obwalten.

Die Diagnose betreffend, so kann die seitliche Anschwellung, wie Cooper sagt, leicht durch Einführung des Fingers in den Mastdarm ermittelt werden; aber die Anschwellung des mittleren Lappens kann man nicht so leicht erkennen. Auf welche Weise aber ist die Diagnose hier möglich? Dadurch nur, dass man versucht, einen Katheter oder eine Bougie einzuführen; trifft dieses Instrument plötzlich auf ein Hinderniss und ist man gezwungen, mehrmals zu versuchen, um in die Blase zu gelangen, und muss man dann den Griff des Instruments stark hinabdrücken, so dass sich die Spitze hinter dem Schaambogen fast perpendikulär erhebt, um über den von der Prostata gebildeten Vorsprung hinüberzukommen, so kann man schliessen, dass der mittlere Lappen derselben angeschwollen ist.

Die Behandlung der Prostataleiden erfordert, wenn die Krankheit noch im ersten Stadium sich befindet und dem Harnabflusse noch kein absolutes Hinderniss entgegensteht, die Anwendung von örtlicher Blutentziehung, von Blutegeln auf das Perinäum oder von Schröpfköpfen auf die Lumbargegend. Diese Mittel kann man unterstützen durch ein Opiatklystier und den innern Gebrauch Dover'scher Pulver; nützlich ist auch die Anwendung eines behaglichen Hüftbades. Alle Einwirkungen, welche die Prostata reizen und die Anschwellung derselben vermehren können, müssen vermieden werden; so sind namentlich in diesem Stadium sowohl Bougies als Katheter ernstlich zu vermeiden. Ist man der Reizung und der Entzündung Herr geworden, so ist die örtliche Anwendung des Jodkaliums zu empfehlen; man verordne eine Jodkalisalbe und reibe dreimal täglich so viel davon

ein, dass jedesmal etwa 3 bis 10 Gran Jodkalium verbraucht werden; es versteht sich, dass die Einreibung auf das Perinäum geschehen muss. Wird man in einem spätern Stadium der Krankheit hinzugerufen, wo der Kranke vergeblich sich anstrengt, seinen Urin zu lassen, und wo man die Blase über dem Schaambogen ausgedehnt fühlt, so versuche man zuerst ein warmes Bad, Opium und örtliche Blutentziehung, und wenn diese nicht gleich helfen, so muss man verfahren, wie bei der Harnverhaltung, um den Urin abzulassen. Home, der eine sehr grosse Erfahrung hatte, empfiehlt weiche und sanfte Instrumente, um einen Angriff der Urethra zu verhüten; der Katheter soll an seiner Spitze abgerundet und so dick sein, wie der Kanal ihn nur zu fassen vermag, damit er sich nicht in den Falten so leicht verfange und gegen Erhebungen nicht zu leicht anstosse. Ferner soll der Katheter recht weite Seitenlöcher haben, um nicht von Schleim oder Blut verstopft zu werden. Auch muss er nach der Spitze zu eine permanente Krümmung haben, die grösser sein muss, als wie man sie gewöhnlich dem silbernen Katheter giebt. Man macht jetzt selbst biegsame Katheter mit permanenter Krümmung, die besser sind, als wenn sie vorher auf einen Metallstiel aufgeschoben und dadurch gekrümmt werden, weil letztere, wenn sie warm werden, eine Neigung haben, sich wieder gerade zu richten. Nach Home muss man den Katheter, sobald der hängende Theil des Penis hinaufgeschoben ist, entweder nach rechts oder nach links hinrichten, jedoch so, dass der Griff fast in eine horizontale Linie fällt. Sobald man mit dem Katheter den membranösen Theil der Harnröhre erreicht hat, soll man den Griff des Katheters sanft und allmälig unter steten Hebelbewegungen aus der horizontalen in die perpendikuläre Richtung bringen, und sobald er fast aufrecht ist, soll man ihn gleich wieder hinabdrücken, was bei einem biegsamen Katheter ohne Drath sehr viele Geschicklichkeit erfordert. Durch die Richtung des Instruments nach seitwärts hat man den grossen Vortheil, seine Spitze in den Raum zwischen dem seitlichen und mittleren Lappen der Prostata einzuführen; daselbst findet sich eine Furche und längs dieser Furche zwischen den beiden hervorragendsten Punkten gelangt dann der Katheter in die Blase. Verfängt sich die Spitze des Instruments in den Falten der Schleimhaut, so muss man nicht mit Gewalt das Instrument in dieser Richtung vorwärts bringen

wollen, sondern muss es lieber ein wenig zurückzuziehen und nach einer andern Richtung einzubringen versuchen, und kann man auf diese Weise weder mit dem silbernen Katheter noch mit dem biegsamen auf Drath zum Ziele gelangen, so versuche man zuerst einen elastischen Katheter ohne Drath, und wenn auch der nicht hineingeht, führe man einen Finger in den Mastdarm und drücke gegen den gekrümmten Theil des Katheters, worauf er in die gehörige Richtung kommt und bald in die Blase gelangt. E. Home rathet, den Katheter in der Blase liegen zu lassen, wenn seine Einführung mit grossen Schwierigkeiten verbunden gewesen; über die Stellung, welche der Kranke damit anzunehmen hat, muss, sagt er, seine eigene Empfindung entscheiden; die aufrechte Stellung ist gewöhnlich die beste und behaglichste. Der Katheter kann alsdann zugepfropft und mit einer Binde *) in seiner Stellung erhalten werden. — Wie lange der Katheter in der Blase bleiben solle, ist abhängig von Umständen; er kann 3 bis 4 Tage in der Blase bleiben, dann herausgenommen und wieder eingeführt werden, um abermals in der Blase eine Zeit lang zu verweilen, oder auch nur, um das Wasser abzuziehen. Die 2te Einführung ist weniger peinvoll und schmerzhaft, als die erste.

c) Von den falschen Gängen in der Harnröhre. „Jede Stelle in der Harnröhre, sagt Ricord in einer Note zur französischen Uebersetzung der John Hunter'schen Werke, kann der Sitz eines falschen Ganges werden; daher können wir im ganzen Verlaufe des Kanals falschen Gängen begegnen. Die beweglichen Portionen der Harnröhre zeigen sie eben so häufig, wie die festsitzenden. Indessen kommen die falschen Gänge doch am häufigsten vor in der gekrümmten Portion des Kanals, besonders in dem membranösen Theile; obwohl man sie auch in der prostatischen Portion, in der Substanz der Prostata selber und selbst im Blasenhalse antrifft. Meistens sitzen sie an der untern Wand des Kanals, indessen kommen sie auch an den Seitenwänden und an der obern Wand vor. Sie sind von verschiedener Dimension und können sich blind in der Wand eines Nachbarorgans, z. B. des Mastdarms, endigen, oder sie können, indem sie durch

*) Besser noch mit Heftpflasterstreifen, die am Oehr des Katheters eingeknüpft sind und dann an beiden Seiten am Ende des Leistenkanals ungefähr befestigt werden, wie ich es in einigen Fällen mit Erfolg gethan. Behrend.

irgend eine Textur mitten durchgehen, in die Blase hineinführen und zwar entweder durch deren vordere Wand oder so, dass der falsche Gang erst von der Urethra heraus, die Striktur vorbei, durch die nebengelegene Textur hindurch geht und dann hinter der Striktur wieder in den gewöhnlichen Kanal hineintritt, oder dass er durch den Körper der Prostata dringt und hinter derselben sich wieder in den Blasenhals hineinbohrt, oder endlich, dass er durch die Seitenlappen der Prostata oder durch den Blasengrund hindurchgehen und dann bis zwischen Blase und Mastdarm oder gar, wie in einem von Deschamps erlebten Falle, in den Mastdarm hineingelangen kann."

Es giebt eine Menge von Umständen, welche zur Bildung falscher Gänge prädisponiren; einmal der Sitz der Striktur, dann aber auch der grössere oder geringere Widerstand der kranken Theile, ferner die verschiedene Richtung, in welche die Harnröhre in Folge des abnormen oder pathologischen Zustandes der Prostata gerathen ist, und bei tief sitzender Striktur die Anhäufung von Fäkalstoffen im Mastdarme. Auch die Art der Striktur, so wie der Zustand der umgebenden Theile, die Art des zur Bekämpfung der Striktur angewendeten Instruments und endlich die geringe Geschicklichkeit oder Rohheit des Operatörs sind die Ursachen der falschen Gänge.

Falsche Gänge sind desto mehr zu fürchten, je fester, kallöser, widerstrebender und schwieriger dilatirbar die Striktur ist. Je enger die Striktur, je länger sie ist, je mehr Strikturen hintereinander liegen, desto leichter ist die Bildung falscher Gänge möglich. Sie sind dann sehr häufig, wenn die Schleimhaut an chronischer Entzündung leidet oder gar in erweichtem Zustande sich befindet, Verhältnisse, die sich nicht immer durch äusserliche Merkmale kund geben. — Die biegsamen Instrumente bewirken sehr selten falsche Gänge; die unbiegsamen hingegen sehr oft. Auch die Dicke des Instruments ist in Betracht zu ziehen; im Allgemeinen lässt sich sagen, dass je, dünner ein Instrument ist, desto mehr es falsche Gänge macht. Sind die Instrumente gerade und zugleich unbiegsam, so sind sie, namentlich bei Strikturen, die hinter dem Bulbus liegen, besonders geeignet, falsche Gänge zu bilden. — Was die Form der Instrumente betrifft, so muss allerdings zugegeben werden, dass sie in dem Verhältniss, wo sie mehr zugespitzt sind, auch leichter falsche Gänge

machen, weshalb gerade die konischen Bougies so sehr beschuldigt worden sind; allein die Verletzungen, welche sie hervorbringen, sind weniger heftig und nicht von solcher Bedeutung, als die, welche auf den Gebrauch dickerer Instrumente folgen, oder solcher, die zu der verengerten Stelle in gar keinem Verhältnisse stehen. In der That haben wir im ersten Falle nur eine einfache Perforation oder eine Art von Akupunktur, wogegen im andern Falle gewöhnlich eine beträchtliche Spalte mit einer Zerreissung der Ränder entsteht. Druck auf den vordern Theil der Striktur, wie ihn Hunter empfohlen hat, und Kauterisation, wie auch einige andere der beschriebenen Operationen können diese Durchbohrung bewirken.

Die häufigste Ursache der falschen Gänge ist aber, wie schon gesagt, Ungeschicktheit und rauhes Verfahren oder ein Mangel an genauer Kenntniss des anatomischen Baues und der Art des vorhandenen Uebels. Um die Bildung falscher Gänge zu vermeiden, halte man die Bougie so kurz wie möglich, damit man im Stande sei, die Hindernisse, die sich entgegenstellen, zu ermessen und zu überwinden; man ziehe ferner den Penis stark auf den Katheter hinauf, damit durch die Spannung desselben die beutelförmige Vertiefung, welche gewöhnlich dicht vor der Striktur liegt, ausgeglichen werde. Aeusserlich folge man, namentlich im Damme, der von daher fühlbaren Spitze des Instruments, ja man führe den Finger in den Mastdarm, um das Instrument zu leiten, während es längs der prostatischen Portion gleitet, und sorge dafür, dass es weder nach der einen noch nach der andern Seite abweiche; man hüte sich, grosse Kraft anzuwenden, ja man vermindere sie in dem Verhältniss, wie das Instrument mit geringerer Schwierigkeit durchgeht; man schiebe es nur da mit einiger Kraft vorwärts, wo man überzeugt ist, dass die Spitze sich in der Striktur befindet. Wenn man alle diese Regeln beobachtet und ausserdem einige Uebung erlangt hat und auch auf die Wahl seiner Instrumente einige Sorgfalt verwendet, so wird man selten falsche Gänge bewirken.

Die Symptome eines falschen Ganges bestehen in verschiedenen übelen Wirkungen, welche der Kranke gleich nach der Einführung des Instrumentes empfindet. Zu diesen Symptomen rechnen die Autoren besonders Blutung; allein diese ist durchaus kein bestimmtes Zeichen. Denn es giebt sehr viele

Menschen, deren Urethra bei der geringsten Berührung anfängt zu bluten, wie es Menschen giebt, deren Nasenschleimhaut bei dem geringsten Stoss, bei einigem Kitzeln oder starkem Schnauben gleich zu bluten beginnt. In manchen Fällen befindet sich die Schleimhaut der Harnröhre in einem erweichten Zustande oder es bestehen Granulationen oder Vegetationen, wodurch sehr leicht Blutungen entstehen. Andererseits bilden sich falsche Gänge ohne Eintritt von Blutung; einen solchen Fall erzählt Ricord in seinen Vorlesungen: Ein Mann hatte nämlich eine sehr bedeutende Striktur von kallöser Beschaffenheit; der Wundarzt machte vergeblich viele Anstrengungen, ein Instrument einzuführen, und die Zuschauer waren nicht wenig überrascht, als sie die Spitze des Instruments in der Gegend des Sitzbeins durch die Haut zum Vorschein kommen sahen, obwohl auch nicht die geringste Blutung eintrat. Auf die Empfindung, welche die Kranken angeben, kann man sich gar nicht verlassen; einige Kranke sind überaus empfindlich und übertreiben so sehr, dass sie jeden Augenblick ein Durchbohren, bald in der *Fossa navicularis*, bald am Bulbus, bald am Blasenhalse zu fühlen behaupten oder wenigstens angeben, dass dort das Instrument nicht weiter kann. Andere Kranke hingegen haben so wenig Empfindung, dass man durch die Harnröhrenwand durchbohren kann, ohne dass der Kranke es fühlt. Jedoch muss man, wenn der Kranke über ein Gefühl von Zerreissen oder Stechen klagt, diese Empfindung immer als eine Warnung betrachten, doch vorsichtiger einzuschreiten. Im Allgemeinen leiden die Kranken weit mehr, wenn das Instrument in einen falschen Gang eingeht, als wenn es in die Striktur eindringt. Die Empfindlichkeit dieser letztern ist nicht so gross, wie man behauptet hat; allein ist das Instrument einmal in einen falschen Gang gedrungen, so erregt es daselbst, wenn es einmal darin gelassen wird, weniger Beschwerde, als wenn es innerhalb der Striktur verbleibt. In Bezug auf den Widerstand, den man bei der Bildung falscher Gänge fühlt, ist gewiss, dass in den meisten Fällen die erkrankten Texturen weniger widerstehen als die gesunden, und wenn die Texturen sehr erweicht sind, wird der Operatör bisweilen durch die Leichtigkeit, mit der das Instrument durchgeht, getäuscht. Das Gefühl des Zerreissens, das sowohl der Kranke wie der Operatör empfindet, kann auch davon abhängig sein, dass man mit

dem Instrumente eine der früher erwähnten Schleimhautbrücken durchreisst oder damit eine plötzliche Abrasion des verengerten Theils bewirkt hat; demnach braucht die genannte Empfindung noch immer nicht gleich mit Bestimmtheit die Neubildung eines falschen Ganges anzudeuten. Ist man einmal in eine Striktur mit dem Instrumente hineingelangt, so wird dieses daselbst festgehalten und dieses Gefühl des Festhaftens hat man niemals, wenn man in einen falschen Gang gelangt ist. Die absolute Richtung des Instruments in Beziehung zur Achse der Urethra, die Möglichkeit oder Unmöglichkeit, mit gekrümmten Instrumenten rotatorische Bewegungen zu machen, wenn man glaubt, dass sie sich in der Blase befinden, das Heraustreten von Urin aus der Hohlsonde oder dem Katheter, sind Umstände, auf die man sich nicht mit Sicherheit verlassen kann. In der That kann man einen falschen Gang machen, wenn man genau in der Achse der Harnröhre zu verbleiben scheint, und das Instrument kann durch einen der früher genannten falschen Wege die Blase erreichen, ohne dass der Operatör es merkt, wenn nicht gewisse andere Symptome ihn darauf aufmerksam machen, die aber glücklicherweise oft sich nicht einstellen. Andererseits kann das Instrument, ohne vom gewöhnlichen Wege abgewichen zu sein, von der Striktur genau umfasst und von einer dickwandigen Blase so eingeengt werden, dass dem Operatör fast gar keine oder nur eine sehr geringe Bewegung möglich wird, so dass er glauben könnte, in einen falschen Gang gelangt zu sein, zumal wenn das Auge des Katheters, momentan von Blut oder Schleim verstopft, den Austritt des Urins verhindert. Auf die durch die Ducamp'schen Prüfungskerzen erlangten Abdrücke kann man auch nicht viel geben. Dasselbe gilt von der Untersuchung *per anum.*

Die Zufälle, welche auf Bildung eines falschen Ganges folgen, sind nicht so ernst, wie einige Autoren, besonders Hunter, angegeben haben. So lange der Kranke seinen Urin ablassen kann und also keine direkte Gefahr vorhanden ist, sobald ferner der falsche Gang mit einen Instrument von dünnem Kaliber gemacht worden und sich nicht zwischen der Blase und der Striktur, also hinter letzterer, befindet, ist das Ereigniss von geringer Wichtigkeit, so dass es keiner besondern Rücksicht bedarf. Es ist hinlänglich, wenn ein falscher Gang vorhanden ist, den

Kranken einige Tage ausruhen zu lassen, ehe man von Neuem die Einführung des Instruments versucht; die Theile haben dann Zeit, zu vernarben; der Harnstrahl wirkt in Folge der Richtung und des Laufs der Striktur dahin, eher noch die Wände des Ganges aneinanderzudrücken, als selber in den falschen Gang hineinzugelangen, ausser in den Fällen, wo der falsche Gang von hinten nach vorn gemacht worden, z. B. wenn eine Sonde sich zurückbiegt und vor der Striktur nach vorn zu einen falschen Gang bildet.

In Fällen, wo die Theile gewaltsam eingerissen worden sind oder wo die Anwendung dicker Sonden Abrasionen bewirkt oder das Aetzmittel die Texturen zerstört hat, können heftige Entzündungszufälle eintreten, die bloss örtlich bleiben oder auch das Allgemeinbefinden mit in's Spiel ziehen können. Aber so lange der falsche Gang weder vermittelst des Instruments selber, das ihn hervorgebracht hat, oder vermittelst Ulzeration nicht in Kommunikation mit der Blase ist und der Kranke Urin lassen kann, so können wir Alles ruhig abwarten und die nöthigen Mittel ergreifen, um diese Zufälle zu bekämpfen. Nur bei sehr bedeutenden Zerreissungen, die mit vollständiger Harnverhaltung begleitet sind und die eine Entleerung der Blase sogleich nöthig machen, oder in denjenigen Fällen, wo der falsche Gang mit der Blase oder dem Mastdarm kommunizirt, haben wir die übelsten Folgen zu erwarten, so dass wir gezwungen sind, entweder Punktur der Blase vorzunehmen oder diejenigen übeln Wirkungen, welche von der Harninfiltration herkommen, zu bekämpfen. Es giebt Fälle, in denen, nachdem ein falscher Gang gemacht worden und das Instrument durch denselben die Blase wirklich erreicht hat, Alles ganz gut geht; der neue Kanal kleidet sich mit einer Membran aus und bildet nun einen andauernden Gang, aus dem der Urin abfliesst. Trifft man auf einen falschen Gang, der von einem Andern gemacht worden, so muss man sich zuerst überzeugen, wo er sitzt und welche Richtung er hat, um ihn gehörig vermeiden zu können. Bei sehr übeln Zuständen, wo grosse Zerreissungen da sind, muss man suchen, einen elastischen Katheter in die Blase zu bringen und ihn darin liegen zu lassen.

d) Von den Affektionen der Cowper'schen Drüsen. Während des Verlaufs der Gonorrhöe geschieht es nicht selten,

dass die Cowper'schen Drüsen affizirt werden, und dieses findet häufiger statt als man annimmt. Die Anschwellung, die sich allmälig einstellt, wird gewöhnlich erst vom Kranken wahrgenommen, wenn sie sehr weit gediehen ist. In manchen Fällen stellt sich auch Fieber ein und es bilden sich sogar Abszesse. Der Kranke fühlt Schmerz längs der Harnröhre, aber an einer Stelle bildet sich Fluktuation und das Harnlassen wird schwierig. Nach Ricord entsteht die Affektion der Cowper'schen Drüsen durch Ausdehnung der Entzündung auf dieselben; es folgt Suppuration, welche eine Neigung hat, nach aussen sich Bahn zu machen. Es kann sich jedoch auch in Folge einer Abrasion der Schleimhaut und einer kleinen, beschränkten Harninfiltration irgendwo längs der Harnröhre ein Abszess bilden; ein solcher Abszess ist schwer von Abszessen der Cowper'schen Drüsen zu unterscheiden, wenn er in der Nähe des Bulbus sitzt. Dem Finger giebt dieser Abszess das Gefühl, als ob er an einem Stiele sitze. Die Behandlung muss darin bestehen, dass man die Eiterbildung durch antiphlogistische Mittel zu verhindern sucht. Ist ein nicht mehr mit lebhafter Entzündung begleiteter Abszess vorhanden, so kann man noch hoffen, durch geeignete Mittel Absorption zu befördern und so den Abszess zu entfernen. Wird aber die Haut livid, so darf man nicht säumen, eine Oeffnung zu machen und den Eiter zu entleeren. Die Stelle heilt dann wie jeder andere Abszess, oder es bleibt eine Verhärtung zurück, die man später zu beseitigen suchen muss.

e) Von der Harninfiltration. Die Harneinsenkung in die Texturen ist keine direkte, sondern eine indirekte Folge der Gonorrhöe. Die Ursachen derselben sind gewöhnlich Ruptur der Wände des Kanals der Urethra, entspringend entweder aus erweichtem Zustande der Schleimhaut oder durch eine gewaltsam aufgerichtete Chorda oder durch gewaltsame Einwirkung mit Instrumenten oder endlich durch Hineinbrechen eines Abszesses in die Urethra. Civiale erzählt auch Fälle, wo durch einen in die Harnröhre eingetretenen Stein eine Ruptur bewirkt worden; aber am häufigsten ist ein Bersten der Harnröhre hinter der Striktur in Folge der kräftigen Wirkung der Bauchmuskeln und der hypertrophischen Blase, so wie der Erweichung des Kanals an dieser Stelle, die Ursache von Harneinsenkung:

Die Symptome dieses übeln Ereignisses sind folgende: der Kranke fühlt plötzlich, dass der Urin austritt, ohne dass welcher aus der Urethra zum Vorschein kommt; kurze Zeit darauf bemerkt er im Perinäum, am Penis oder am Hodensack eine Anschwellung; der Schmerz an diesen Stellen ist sehr heftig und der Kranke fühlt, dass er sich in einer gewissen Gefahr befinde. Die Konstitution beginnt bald Theil zu nehmen; der Puls ist im Anfang voll und schnell, aber wird bald schwach, intermittirend und gereizt; die Zunge wird trocken und rissig, das Antlitz verändert sich und typhöse Symptome sehr ernster Art treten ein. Tritt nun noch keine Behandlung ein, so werden die Symptome immer übeler, die Haut und das Zellgewebe bekommen eine dunkele Farbe und Gangrän folgt. Grosse Stücke abgestorbener Strukturen werden abgestossen und Muskeln, Aponeurosen und Knochen werden blossgelegt. Dessault erzählt einen Fall, wo der ganze Hodensack, die Haut am Damme und am obern Theile der Oberschenkel vollkommen losgestossen war, so dass in der Mitte einer furchtbar grossen Brandwunde die Hoden frei herunterhingen. Endlich wird der Kranke von diesem fürchterlichen Leiden dahingerafft und zwar unter Krämpfen oder schnell zunehmendem Sopor. Hat sich eine Harneinsenkung gebildet, so strebt der Urin gewöhnlich nach der Wurzel des Penis hin, von da nach dem Damme und dem Hodensack. Indessen darf man aus der Richtung, in welcher der Urin sich senkt, keinen Schluss auf den Sitz der Striktur machen; eher noch kann die Ausdehnung und Schnelligkeit der Infiltration die Grösse der Ruptur, den Widerstand der Aponeurosen und die Kontraktilität der Blase andeuten.

Die Behandlung muss schnell und direkt darauf ausgehen, die vom Urin geschwängerten Texturen davon zu befreien, weil der Urin allein die Ursache aller Reizung ist. Tiefe Einschnitte muss man machen und zwar ist ihre Ausdehnung, Zahl und Tiefe abhängig von den nähern Umständen des Falles, und wenn die gehörigen Einschnitte gemacht sind, muss man Sorge tragen, dass eine Oeffnung bleibt, damit der übrige Urin wieder aussickern könne, weil sonst bald wieder eine Harneinsenkung sich bildet. Civiale sagt, es geschehe häufig, namentlich bei jüngern Wundärzten, dass sie nicht tief genug einschneiden; denn die Anschwellung ist bedeutend, und wenn der Urin ausgeflossen

und die Geschwulst zusammengefallen ist, wundert man sich, wie flach nun die tiefsten Einschnitte sind.

Angenommen, die Einschnitte werden früh genug gemacht, so sind die besten Resultate zu erwarten. Alle Autoren stimmen darin überein, dass selbst noch sehr spät eine energische Behandlung zu einem guten Erfolge führen kann, sobald die Konstitution kräftig genug ist, mitzuhelfen und die Abstossung der brandigen Theile zu unterstützen. Hier wie in andern Fällen von brandiger Zerstörung steht die Verunstaltung, die auf die geschehene Heilung folgt, nicht im Verhältniss zu der stattgehabten Zerstörung.

f) Von den Harnfisteln. Dass Fistelöffnungen in Folge von falschen Gängen sowohl wie nach Harninfiltration zurückbleiben können, ist schon gesagt worden. „Fistelgänge," sagt Ricord, „können an jeder Stelle des Dammes wie der Harnröhre sich münden; sie können komplet oder inkomplet sein, d. h. sie können nur eine Mündung haben in ein hohles Organ, einen Kanal oder nach aussen, und mit dem andern Ende blind oder in eine Abszesshöhle auslaufen, oder sie können zwei Mündungen haben. Nach innen zu haben die Harnfisteln gewöhnlich nur eine Oeffnung; nach aussen aber häufig mehrere. Ihre Richtung ist verschieden: münden sie in die Blase, so tritt der Urin aus, wie er in dem genannten Organ sezernirt wird, und ist diese Fistel komplet, so sehen wir nach aussen ein stetes Harntröpfeln. Oeffnet sich hingegen die Fistel innerlich vor dem Blasenhalse in die Harnröhre, und ist sie komplet, so wird man nur Urin ausfliessen sehen, wenn der Kranke Wasser lassen will. Indessen giebt es hier verschiedene Umstände, welche den Wundarzt irre führen können; z. B. wenn die innere Oeffnung der Fistel dicht am Blasenhalse ist und dieses Organ nur wenig Urin enthält, so wird die im untern Theile desselben angesammelte Flüssigkeit, während der unwillkührlichen Kontraktionen desselben, nur allein abgehen. Verschiedene Taschen oder Einsenkungen im Verlaufe der Fistel, so wie Kommunikationen mit der Vagina oder dem Mastdarme modifiziren ebenfalls die Art, wie der Urin austritt. Wenn die Urinfisteln sich in den Mastdarm öffnen, so geht der Harn nur ab, sobald der Kranke zu Stuhle geht; aber der Urin reizt den Mastdarm so sehr, dass Tenesmus entsteht, welcher sehr heftig und habituell ist. Je zahlreicher die Fisteln, desto

grösser wird die Veränderung der der Einwirkung des Urins unterworfenen Texturen; die Haut wird dünn und losgelöst; Ulzerationen bilden sich oder Verhärtungen, und eine hornige Verdickung folgt darauf; der Brand zerstört auch das Zellgewebe in allen Fällen, wo dem Urine durch adhäsive Entzündung nicht ein Hinderniss entgegengesetzt wird. Die aponeurotischen Schichten können selber noch ulzeriren; die Knochen in der Nähe können blossgelegt, kariös oder nekrotisch werden, und endlich können die umgebenden Texturen eine Veränderung erleiden und in eine krebsige oder fungöse Masse verwandelt werden. So lange dem freien Abgange des Urins durch die Urethra kein Hinderniss entgegensteht, wird die Fistelöffnung nur wenig Neigung zeigen, sich zu schliessen; von dem Augenblicke an aber, dass der Kanal frei wird, wird die Fistelöffnung im Verhältnisse zu der Dauer ihres Bestehens sehr schnell heilen. Es wird dieses daher in Bezug auf die Prognose ein Punkt von Wichtigkeit, da frische Fistelgänge noch nicht von falschen Membranen ausgekleidet sind, welche in ältern Fisteln sich organisirt haben.

Die temporäre Anwendung von Bougies ist häufig allein schon hinreichend, eine Fistel zu heilen. Im Verhältnisse wie die Harnröhre ihre Kaliber wieder erlangt, geht der Urin in geringerer Menge durch die Fistel und es findet schnell eine Heilung statt; allein in manchen Fällen erreicht man dadurch nichts, sondern es ist nöthig, einen Katheter in die Blase zu führen und darin liegen zu lassen. Zugleich muss der Operatör dafür sorgen, der Harnröhre ihr gehöriges Kaliber wieder zu verschaffen, und dafür, dass kein Urin mehr durch die Fistelöffnung austrete, weil dadurch die Heilung gehindert wird. Dieses ist nicht immer leicht; da der Urin zwischen den Wänden des Kanals und der Kerze sich verläuft und so die Fistelöffnung erreicht oder auch dahin gelangt, wenn die Instrumente entfernt werden, damit der Kranke sein Wasser lassen kann, so ziehen sehr viele Wundärzte Katheter vor, welche vorn offen sind, und welche, ohne den Kanal zu verletzen, denselben so vollständig ausfüllen, dass der Urin einen leichten und beständigen Ausgang finden kann und durch die Fistelöffnung nicht durchdringt. Ist jedoch eine ziemliche Dilatation bereits bewirkt worden oder ist die Dilatation zu weit gediehen, so würden wir, wie Dupuytren ganz richtig bemerkt hat, die Vernarbung der innern Fistelöff-

nung dadurch verhüten, dass die Ränder auseinander bleiben, und die Heilung wird dann nur erlangt, indem wir allmälig zu dünnern Instrumenten zurückkehren, oder alle Instrumente weglassen. In einigen Fällen soll man, wie empfohlen worden, ein Stück Schwamm an die Spitze des Katheters anheften, weil man dadurch die Blase wirksamer zu entleeren hoffte; neuerlich hat man zu demselben Zwecke einen Faden durch das Auge des Katheters gezogen, indem man gemeint hat, dass dieser Faden eine Art Kapillarattraktion bewirke. Man hat auch noch andere Mittel empfohlen; aber sie alle haben sich in der Praxis noch durchaus nicht bewährt. Lässt man einen Katheter permanent und offen in der Blase, so ist es gut, den freien Eintritt der Luft in dieselbe einigermaassen dadurch zu verhüten, dass man an das äussere Ende des Instruments eine leere Rindsblase befestigt. Bisweilen jedoch reizen die Katheter die Portionen des Kanals, welche sie berühren, und erregen Entzündung und Eiterung. In solchem Falle würde der Fortgebrauch der Instrumente statt den Zustand zu verbessern, ihn nur verschlimmern, oder ihn wenigstens durch Eintritt von Eiter in die Fistelöffnung nur noch unterhalten. Unter solchen Umständen bleibt nichts übrig, als die Instrumente so lange wegzulassen, bis die ungünstigen Symptome alle gehoben sind. Diejenigen Fistelgänge, welche mit einer falschen Membran ausgekleidet sind, müssen auf ähnliche Weise behandelt werden, wie Fisteln an andern Theilen des Körpers; nämlich man muss sie aufschlitzen, damit sie vernarben können. Einen solchen Eingriff muss man daher nicht eher wagen, als bis der Katheterismus nicht zum Ziele geführt hat. Will man in diesen Fällen die Kauterisation anwenden, so muss man dafür Sorge tragen, die innere Fistelmündung und die tiefern Portionen eben so wohl wie die äussere Fistelmündung mit dem Aetzmittel anzugreifen. Ricord sagt, es sei ihm gelungen, die Harnröhre in der Gegend der Striktur oder hinter derselben zu kauterisiren, um die innere Fistelmündung zu erreichen, und dann habe er den ganzen Fistelgang von Aussen her mit einer ganz starken Höllensteinauflösung (40 Gran auf eine Unze) zu injiziren sich bemüht. In Fällen, wo der Fistelgang weit genug ist, führte er eine Art Leitungssonde ein, welche soliden Höllenstein enthielt; in andern Fällen hat er eine Sonde, welche mit in Salpetersäure getauchter Leinwand umwickelt war, eingeführt.

Bisweilen hat er von der Anwendung des Glüheisens gute Erfolge erlangt, jedoch nur dann, wenn der Fistelgang kurz, weit und gerade war. Es giebt eine Menge von Harnfisteln, welche vorn am Hodensack oder an verschiedenen Stellen der schwammigen Portionen der Harnröhre sich öffnend allen bisher genannten Mitteln widerstehen. Einige von diesen bilden blinde Gänge oder einfache Oeffnungen, die man kaum zwischen Haut und dem Kanale fühlen und verfolgen kann. In andern Fällen ist hingegen ein vollkommener Substanzverlust vorhanden, so dass sich eine Art von Hypospadias bildet; diese verdienen eigentlich nicht den Ausdruck Fistel, da kein Gang, sondern nur eine Oeffnung vorhanden ist. Solche Fälle sind sehr schwierig zu heilen, weil wenig und sehr loses Zellgewebe vorhanden ist und weil das verschiedene Kaliber, das der Penis annimmt, den Vernarbungsprozess verhindert. Dieffenbach hat angegeben, in diesen Fällen rund um die Fistelöffnung in der schwammigen Portion der Urethra einen Faden zu ziehen und denselben fest zuzuschnüren; diese Operation ist im Hospital der Venerischen mit der grössten Sorgfalt gemacht worden, aber sie hat eben so wenig, wie die meisten andern der Dieffenbachschen Operationsmethoden zu irgend einem Ziele geführt. Auch andere Verfahrungsweisen, diese Löcher der Urethra zu heilen, sind ohne Erfolg geblieben. Man wird sich darüber nicht wundern, wenn man bedenkt, dass auch die gegen den angeborenen Hypospadias empfohlenen Operationsmethoden keine günstigen Resultate geliefert haben.

---

2) Von der Blennorrhagie beim Weibe.

Beim Weibe entsteht auch unabhängig von geschlechtlicher Einwirkung ein Ausfluss aus der Vagina; es ist dieses das Resultat gewisser pathologischer Zustände des Organismus. In den meisten Fällen jedoch ist die Blennorrhagie beim Weibe die Folge geschlechtlicher Aktion, so namentlich, wenn dieser Akt in zu frühem Alter verrichtet, oder wenn die männlichen und weiblichen Genitalien in Bezug auf ihre Grösse in Missverhältniss zu einander stehen, oder wenn scharfer blennorrhagischer Stoff oder syphilitisches Virus mit der Schleimhaut in Kontakt kommt. In allen diesen Fällen ist nicht mit Bestimmtheit anzugeben, welcher Theil der Schleimhaut unter diesen oder unter jenen Umständen

ergriffen werden wird. Dieselbe Ursache kann erzeugen Blennorrhagie der Vulva, Vagina, der Harnröhre und des Uterus. Ricord sagt, er habe aller Mühe ungeachtet, niemals ermitteln können, warum in diesem Falle nur die Schleimhaut der Vulva, in jenem Falle nur die der Vagina, in einem dritten die der Harnröhre und in einem vierten diese und jene zusammen ergriffen wurden. Nichtsdestoweniger ist er überzeugt, dass beim Weibe die Harnröhre häufiger entweder allein oder zugleich mit der andern Schleimhaut der Geschlechtstheile ergriffen ist, als man glaubt, wenn die Blennorrhagie das Resultat eines unreinen Koitus ist.

Was die krankhafte Veränderung betrifft, welche die Schleimhaut von der Blennorrhagie erleidet, so ergeben die Untersuchungen von Ricord Folgendes: Die Schleimhaut der Vagina ist entweder ganz und gar oder an einzelnen Stellen gerötheter wie gewöhnlich, aufgetrieben, heiss und schmerzhaft, aber nicht sezernirend. Dieser Zustand, den man einen erysipelatösen nennen kann, dauert nur kurze Zeit und verschwindet alsdann. In andern Fällen verhält sich die Farbe und Konsistenz der affizirten Schleimhaut etwas anders, ohne dass man diese Verschiedenheit bestimmten Ursachen zuzuschreiben hat. Wieder in andern Fällen findet man die Schleimhaut der Vulva, der Vagina oder des Mutterhalses mit Papeln oder Follikeln bedeckt, die mehr oder weniger entwickelt sind und die man eine papulöse Vaginitis oder papulöse Utero-Vaginitis oder Psorelytria genannt hat; hier sind die veränderten Stellen oft nicht grösser wie ein Stecknadelkopf, isolirt oder mehr oder minder konfluirend. Manchmal sehen die Papeln aus wie Granulationen, die ihres Epitheliums beraubt sind; manchmal endlich haben sie ein fungöses Ansehen oder die Form von Vegetationen. Manchmal sind die affizirten Schleimhautstellen exkoriirt, und haben das Ansehen von Stellen, die durch ein Blasenpflaster aufgezogen worden sind. Ricord hat einen Fall gesehen, wo sich am Mutterhalse oder an der hintern Fläche der Vagina ein Bläschenausschlag oder eine Art Herpes bildete. Endlich hat er auch Fälle gesehen, wo sich die verschiedensten Ulzerationen am Mutterhalse oder an der Schleimhaut fanden. — Der Ausfluss selber ist, wie man weiss, sehr verschieden. Das akute Stadium verursacht gewöhnlich im Anfange eine anscheinend nur

seröse Sekretion, es ist dieses ein heller, fast ganz klarer Schleim, der reichlicher als gewöhnlich sezernirt wird, mit der Zeit eine trübe, dann purulente, dunkelgelbe, bisweilen grüne und häufig mit Blut untermischte Flüssigkeit wird. Eine chronische Entzündung bewirkt eine milchige Sekretion von dicklicher Konsistenz, die wie weicher Käse aussieht, oder einfach einem Schleimausflusse gleicht. Die chronische Sekretion kann ein rostiges Ansehen bekommen, indem sich eine grössere oder geringere Menge Blut hinzumischt. Diese Sekretionen haben alle keinen besondern Geruch, bisweilen riecht die Materie sehr unangenehm, besonders wenn nur sogenannte muköse Auswüchse vorhanden sind. Der eigenthümliche Geruch ist oft sehr deutlich und charakteristisch und gleicht bisweilen dem des Krebses oder dem von Koth. Die einzigen Unterschiede, die aus dem besondern Sitze der Blennorrhagie entnommen werden können, sind die, dass die Sekretionen, welche vom Uterus kommen, immer schleimiger, fadenförmiger und flockenhaltiger sind, wogegen die, welche aus der Harnröhre, Vulva oder Vagina kommen, nicht einen so zähen Charakter haben, als die andern.

Die Symptome der Blennorrhagie beim Weibe sind zum Theile abhängig von der Stelle der Schleimhaut, welche affizirt ist und von der Heftigkeit des Leidens. Da die Krankheit meistens ganz lokal ist, möge sie ihren Sitz haben, wo sie wolle, so finden wir fast niemals allgemeine Erscheinungen; nur in wenigen Fällen begleiten sympathische oder konstitutionelle Symptome die Krankheit; auch das Nervensystem nimmt bisweilen daran Theil und selbst die Digestionsorgane können dabei leiden. Frauen, die an akutem oder chronischem Tripper litten, hatten über keinen Schmerz zu klagen, und würden ihr eigenes Leiden nicht erfahren haben, wenn sie nicht ungewöhnliche Flecke im Hemde bemerkt hätten, oder wenn sie nicht dadurch aufmerksam gemacht worden wären, dass ihr Mann durch den Koitus sich dieselbe Krankheit zugezogen hatte. Häufig jedoch giebt ein unbehagliches Gefühl von Hitze in der Vulva und zugleich ein starkes Jucken daselbst Kunde von dem Dasein des Uebels.

Um jedoch die Symptome systematischer darzustellen, muss die Blennorrhagie der Vulva, der Urethra, der Vagina und des Uterus besonders betrachtet werden, wobei jedoch zu bemerken ist, dass meistens alle oder einige von ihnen zugleich vorkommen.

α) Symptome der Blennorrhagie der Vulva: Anschwellung und Röthe der Nymphen; wenn man die Nymphen auseinanderbringt, so sieht man sogleich die abnorme Sekretion, welche auf die Vulva sich beschränken kann, oder das Sekret kann austreten, sich in den Schaamhaaren ansammeln, dort vertrocknen und dann mit ihnen eine dicke, stinkende Decke bilden. Fette Weiber sind diesem Leiden besonders ausgesetzt; die Kranken können nicht gut gehen, das Verlangen nach Geschlechtsgenüssen wird oft vermehrt, aber der Aktus ist gewöhnlich sehr schmerzhaft. Die Sekretion macht die Diagnose natürlich sehr leicht.

β) Symptome der Blennorrhagie aus der Urethra: Schmerz beim Urinlassen, aber geringer wie beim Manne und bisweilen gänzlich fehlend, weshalb das Dasein oder Nichtdasein des Symptoms von keinem diagnostischen Werth ist. Dysurie begleitet bisweilen die Krankheit, allein die Einführung des Katheters wird selten nöthig. Die abnorme Sekretion tritt nicht sogleich vor das Auge; bringt man aber, wie Ricord sagt, den Zeigefinger in die Vagina, mit der Tastfläche nach oben gegen die *Symphysis pubis*, drückt man dann die Urethra fest gegen den Knochen, und zieht nun den Finger zurück, so wird man den eiterigen Schleim, wenn solcher in der Urethra sezernirt wird und die Frau nicht kurz vorher Urin gelassen hat, leicht aus der Urethra herauspressen und sich die Diagnose sichern. Ricord sagt, dass unter 12 Frauen, welche an Ausflüssen leiden, wenigstens 8 eine Affektion der Urethra haben.

γ) Symptome der Blennorrhagie der Vagina: Schmerz meistens sehr gering; das Leiden erscheint fast indolent, besonders wenn keine fremde Substanz mit der Schleimhaut in Berührung kommt. In manchen Fällen ist diese Empfindlichkeit gegen Kontakt so gross, dass das geringste Antippen unerträglich wird und dass selbst die Darmentleerung heftigen Schmerz erregt. Bei solchen Kranken den Spiegel einzubringen, ist fast nicht möglich, und wenn man behufs der Diagnose den Ausfluss auch nicht sogleich erblickt, weil der Schleim vielleicht durch die enge Vulva im hintern Theil der Vagina angesammelt und aufgehalten wird, oder weil ein überfüllter Mastdarm oder eine volle Blase dem Austritte des Schleims einige Hindernisse entgegensetzen. Man lasse dann die Frau herumgehen, etwas pressen und drücken, als wenn sie zu Stuhle gehen wollte und beschaue die Theile

oder die Wäsche, wobei wohl zu merken ist, dass man nicht, wie beim Manne, den vordern Theil des Hemdes, sondern den hintern Theil zu besehen hat, und wenn eine Frau durch häufiges Waschen die Theile rein hält oder durch Tragen eines Schwammes in der Vagina die Wäsche vor Flecken zu schützen sucht, so wird es immer sehr schwierig sein, zu ermitteln, ob sie am weissen Fluss leidet oder nicht.

δ) Symptome der Blennorrhagie des Uterus: Die gewöhnlichen Symptome, welche die Entzündung des Organs begleiten, nämlich ein schmerzhaftes Gefühl von Schwere im Becken; der Operatör fühlt, wenn er den Finger einbringt, den Mutterhals heiss, schmerzhaft, besonders wenn auf den Uterus von der Vagina aus oder vom Bauche aus gedrückt wird; ein Gefühl von Zerren in der *regio iliaca*, Störung der Menstruation u. s. w.; alle diese Symptome oder viele derselben können jedoch fehlen. So wie man über den Zustand der äussern Theile nicht mit Gewissheit urtheilen kann, wenn man sie nicht besichtigt, so muss man auch bei der Untersuchung und Beurtheilung der Veränderungen im Innern der Vagina oder am Mutterhalse sich des Spiegels bedienen.

Zu dieser Untersuchung bedient sich Ricord stets des zweiklappigen Spiegels. Die zu untersuchende Kranke wird auf einen hohen eigends dazu gebauten Stuhl gesetzt, und in Ermangelung desselben auf einen Tisch, oder auf ein Bette, jedoch so, dass der Steiss auf dem Rande ruht und der Kopf und die Schultern sich in Kissen befindet und bei auseinandergesperrten Beinen die Oberschenkel gegen das Becken und die Unterschenkel gegen die Oberschenkel gehalten werden. Der Operatör stellt sich zwischen die Beine, salbt den vorher erwärmten Spiegel gehörig ein, ergreift ihn geschlossen mit der rechten Hand und während er mit dem Zeigefinger und Ringfinger der linken Hand die Nymphen auseinandersperrt und mit dem Mittelfinger derselben Hand den untern Theil der Vulva hinabdrückt, schiebt er ihn langsam und allmälig so ein, dass der Griff gegen den linken Oberschenkel hin gedreht ist. Während der Einführung gleitet das Instrument auf den Mittelfinger der linken Hand ein, indem es zuerst etwas niedergedrückt, dann aber, so wie es durch den Ring der Vulva gegangen ist, in die Beckenachse gebracht wird. Auf diese Weise ist der Wundarzt im Stande, die Beschaffenheit der Va-

gina und des Uterus zu besichtigen und, wenn das Instrument gehörig geöffnet ist, besonders den Mutterhals. Es ist unnöthig, zu diesem Zwecke einen sehr langen Spiegel zu gebrauchen oder ihn so weit vorzuschieben, bis der Mutterhals gänzlich umfasst ist, da man auf diese Weise leicht Zerreissung bewirken oder wenigstens grossen Schmerz erregen kann, wenn das Instrument gegen den Grund der Vagina andrängt, wie oft geschieht. Um dieses zu vermeiden, rathet Ricord, vorher durch den Finger von der Stellung des Mutterhalses sich zu überzeugen, so dass man das Instrument dann darnach richten kann. Der Mutterhals giebt sich zu erkennen durch das glatte Ansehen der Schleimhaut und durch seine Farbe, die von der der Vagina bedeutend verschieden ist. Man kann sich auch zum Theil durch die eiweissähnlichen Streifen oder Flecke, welche vom Uterus in die Vagina fliessen, leiten lassen. Achtet man auf alle diese Winke nicht, so wird man häufig, statt mit dem Spiegel den Mutterhals aufzufangen, mit dem Instrument demselben vorbei bis in den Grund der Vagina gelangen, was, wie gesagt, grosse Schmerzen macht. Ist dieses geschehen, so schiebe man das Instrument nicht weiter vor, sondern ziehe es allmälig etwas zurück, indem man es zugleich ein wenig auseinandersperrt, worauf dann der Mutterhals in's Auge fallen wird.

Es giebt jedoch gewisse Kontraindikationen, welche der Einführung des Mutterspiegels ein Hinderniss entgegensetzen, nämlich 1) heftige Entzündung der Vulva oder Vagina; 2) Vorhandensein des Hymens; 3) Engigkeit der Vagina bei sehr jungen Mädchen; 4) Vorhandensein bandartiger Streifen oder Brücken in der Vagina bei Frauen, die Kinder gehabt haben; 5) die Menstruationsperiode, während welcher jede Untersuchung unnütz ist. Schwangerschaft bildet keine Gegenanzeige, wenn das Instrument behutsam eingebracht wird. Ricord berichtet, dass man in Paris in den höhern Ständen an die Anwendung des Mutterspiegels so gewöhnt ist, dass er oft zu einem Besuche mit dem Bemerken aufgefodert wird, das Instrument mitzubringen. Früher zeigten besonders die Weiber der niedern Klassen, namentlich die Freudenmädchen, eine Widerspenstigkeit gegen den Versuch mit dem Spiegel; allein jetzt haben sie sich daran gewöhnt und sie ziehen es vor, so untersucht zu werden, als nicht gründlich geheilt das Krankenhaus zu verlassen.

Zu den Komplikationen der Blennorrhagie beim Weibe gehört zuvörderst ein in Folge eines Mangels an Reinlichkeit, besonders bei fetten Personen, entstehendes Erythem oder Ekzem auf den Oberschenkeln oder der Vulva, das zu einer äusserlichen, muko-purulenten Sekretion, oder vielmehr zu einer nässenden Intertrigo führt, welche dann zur Wucherung von Schleimtuberkeln veranlasst. Auch kann die Vulva ödematös werden, so nämlich, dass eine Art von Phymose der Nymphen entsteht und Gangrän folgt, oder Induration, welche längere oder kürzere Zeit dauert, oder es bildet sich bisweilen ein Abszess, welcher, wenn er nicht früh genug geöffnet wird, sich bis zum Perinäum erstrecken und einen Fistelgang bilden kann, der sehr schwer zu behandeln ist. Häufig sind auch Kysten vorhanden, die in Eiterung übergehen, Abszesse bilden und die exstirpirt werden müssen, weil sie sonst sich wieder füllen und von Neuem Abszesse erzeugen. — Die Entzündung der Urethra kann auch beim Weibe bis zur Blase sich erstrecken und sich daher mit Cystitis, Harnverhaltung, Dysurie, Hämaturie u. s. w. kompliziren. — Die Blennorrhagie des Uterus kann komplizirt sein mit verschiedenen krankhaften Gefühlen und Aufregungen, Hysterie, Krämpfen u. s. w.; aber auch mit Oophoritis oder Eierstockentzündung, die eine auffallende Analogie mit Epididymitis beim Manne hat. Die Eierstocksentzündung giebt sich kund durch Frostschauer, Fieberzustand des Organismus, Erbrechen, Schmerz in der *Fossa iliaca*, eine gewisse Aufgetriebenheit daselbst; Druck auf den Muttermund macht keinen Schmerz, aber wird der Finger bis in den Grund der Vagina geführt, während man die Kranke auf der entgegengesetzten Seite liegen lässt, so fühlt sie einen sehr lebhaften Schmerz; die Blennorrhagie kann eine kurze Zeit aufhören und es kann nur ein Ovarium ergriffen sein oder beide gleichzeitig, wie bei Epididymitis. Ricord glaubt vermuthen zu dürfen, dass eine grosse Anzahl von Eierstockwassersuchten oder wenigstens von chronischen Entzündungen des Ovariums von solcher Ausdehnung und Komplikation herzuleiten sind. — Eine häufige Komplikation der Blennorrhagie des Uterus ist die Bildung von Ulzeration, die entweder spezifisch oder einfach sein kann; die spezifischen Geschwüre unterscheiden sich dadurch, dass sie inselförmig auftreten; sie kommen an jeder Stelle des Mutterhalses vor und erzeugen durch Inokulation ihres

Stoffes die charakteristische syphilitische Pustel; die Granulationen, die auf ihrer Fläche erscheinen, heilen gewöhnlich schnell, aber lassen eine Induration zurück, welche später Anlass wird, dass sekundäre Syphilis eintritt. Die einfachen Geschwüre hingegen sind nichts weiter, als die Folge der Entzündung; sie sind selten deutlich geschieden und abgegränzt; sie beginnen gewöhnlich im Innern des Uterus, streben dann nach Aussen, haben eine grosse Neigung, Granulationen hervorzutreiben, aber nur ein geringes Vernarbungsvermögen. Solche Zeichen können dazu dienen, die Natur der Geschwüre erkennen zu lassen, aber die sicherste Ueberzeugung erlangt man nur durch die Inokulationsversuche. Während des Vernarbungsprozesses, oder nachdem derselbe bereits vollendet ist, ist es, falls keine Induration darauf folgt, nicht leicht, sich die Ueberzeugung zu verschaffen. Glücklicherweise ist dann auch die Diagnose nicht so wichtig, da die Behandlung in beiden Fällen ziemlich gleich ist. Oft wird der Arzt gefragt, ob von einer gewissen Frau der Ausfluss ansteckend und übertragbar, oder ob er spontan oder durch äussere Behaftung entstanden sei. Wie früher gezeigt worden, so ist die Thatsache, dass eine durch geschlechtlichen Aktus erzeugte Blennorrhagie wieder eine solche erzeugen kann, noch kein Beweis der syphilitischen oder virulenten Natur des Ausflusses. Andererseits bringt häufig ein wirklich virulenter Ausfluss bei einem Weibe nur eine milde Affektion der Urethra des Mannes, welcher mit ihr zu thun gehabt hat, hervor, indem der Schleimstoff nicht als ein syphilitisches Agens, sondern als ein einfacher Reiz wirkt. Ricord ist durch viele Erfahrungen und Forschungen überzeugt worden, dass eine Frau, die selber ganz frei von jeder Krankheit ist, durch den Geschlechtsakt bei dem Manne einen Schanker oder einen Tripper erregen könne; dieses findet dann statt, wenn durch einen vorgängigen Koitus, der kurz vorher stattgefunden, der virulente Stoff in ihre Vagina abgelagert und gleich darauf durch den folgenden Koitus von dem andern Manne aufgefangen worden. Die Frauensperson ist hier nur der Aufnahmebehälter und bleibt in solchem Falle selber frei von der Krankheit. Dass dergleichen häufiger bei Freudenmädchen, wie bei andern Frauenzimmern beobachtet wird, ist natürlich.

Angenommen, dass, so wie beim Manne, auch bei der Frau verschiedene Ursachen eine Blennorrhagie erzeugen können, so

trägt doch häufiger die Frau die Schuld als der Mann, sobald der Koitus dazu Anlass gewesen. In der That zeigt der grösste Theil derjenigen Frauen, welche die Krankheit mittheilen, irgend eine der früher erwähnten Veränderungen in den Genitalien; wenn also ein Mann sich darüber beklagt, dass eine Frau ihn angesteckt habe, so wird man in 99 Fällen von 100 sich bald überzeugen können, dass die Frau, mit der er zu thun gehabt hat, wirklich krank ist, wenn auch andere Männer, die mit derselben Frau zu thun hatten, frei ausgingen.

Der Versuch Einiger, zwischen *Fluor albus* und Blennorrhagie einen Unterschied zu machen, konnte durchaus nicht zum Ziele führen, weil sie in nichts Besonderem von einander verschieden sind. Wenn irgend eine Unterscheidung möglich, so könnte man sagen, dass *Fluor albus* diejenige Absonderung ist, welche durch individuelle oder allgemeine Ursachen hervorgerufen worden, wogegen Blennorrhagie denjenigen Ausfluss bedeutete, der durch direkte Ursachen, seien sie mechanische, chemische oder virulente, hervorgerufen worden. Ist ein Schanker zu bemerken, so ist kein Zweifel, dass die Krankheit eine virulente und dass sie durch geschlechtlichen Akt entstanden ist; ist aber kein Schanker wahrzunehmen, so muss man sehr vorsichtig in seinem Ausspruche sein, weil die Blennorrhagie nicht immer durch geschlechtlichen Akt entstanden zu sein braucht.

Die Prognose ist bei der einfachen Blennorrhagie der Vulva nicht schlecht, ausser in den Fällen, wo sie mit Abszessen oder Fisteln komplizirt ist. Bei der Urethralblennorrhagie ist die Prognose auch günstig, denn die Heilung geschieht schneller noch, wie beim Manne. Am schwierigsten zu heilen ist die Vaginalblennorrhagie, besonders wenn sie schon längere Zeit bestanden hat. Hat sich die Krankheit auf die hintere Portion der Vagina ausgedehnt, so ist sie sehr schwer zu heilen; sie wird wie die Uterinblennorrhagie nur für einige Zeit gemildert, aber zur Menstruationszeit wieder verschlimmert und ist so fast unmöglich zu beseitigen. Bei diesem Zustande sind die Frauen gewöhnlich unfruchtbar; denn Massen dicken, zähen Schleimes verstopfen den Muttermund und verhindern die Befruchtung.

Die Behandlung der Blennorrhagie des Weibes ist von der des Mannes nur in gewisser Beziehung verschieden.

Sie wird auch eingetheilt in die abortive und in die kurative und letztere in die Behandlung des akuten und des chronischen Stadiums. Die abortive Behandlung ist nur möglich in den ersten paar Tagen; allein der Arzt wird entweder aus Schamgefühl oder weil nur wenig Frauen ihre Geschlechtstheile reinlich halten, selten in dieser Zeit in Anspruch genommen. Man kommt gewöhnlich nur dazu, die kurative Behandlung anzuwenden.

In akuten Stadium der Vulva sind zu empfehlen warme Umschläge, welche Belladonna oder Opium enthalten. Sind Exkoriationen, denen in der Balanitis ähnlich, vorhanden, so wird man durch Kauterisation der Oberfläche mit Höllenstein und durch Zwischenlegen von Leinwandlappen den grössten Nutzen bringen. Sind keine Exkoriationen vorhanden, so sind Leinwandlappen dazwischengelegt allein ausreichend. Ist das akute Stadium vorüber, so kann man mit grossem Nutzen adstringirende Injektionen machen. Die Blennorrhagie der Urethra wird beim Weibe ebenso behandelt wie die des Mannes. Die Blennorrhagie der Vagina erfordert einige besondere Rücksicht; in Verbindung mit den gewöhnlichen antiphlogistischen Mitteln muss man häufige Injektionen anwenden, um alle Materie, die sich ansammeln und die Reizung vermehren könnte, zu entfernen. Diese Injektionen werden am besten gemacht, wenn die Kranke in einem warmen Bade sich befindet. Sind die Theile schmerzhaft, so muss man nicht auf die Injektionen bestehen. Ausser diesen Injektionen zur Ausspülung der Vagina werden auch noch adstringirende Injektionen mit Vortheil angewendet. Zu diesem Zwecke wird die Kranke auf ein Bett gelegt, mit erhobenem Becken, damit die eingepumpte Flüssigkeit länger in der Vagina verbleibe; die Mutterspritze muss eine elastische Röhre haben. Zeigt die Schleimhaut zugleich ein körniges Ansehen, so kann ein Ball aus Leinwand gemacht, mit verschiedenen Substanzen getränkt, in die Vagina eingebracht werden; an diesem Balle befindet sich ein langer Faden, der zur Vulva heraushängt und dazu dient, den Ball, wenn man will, herauszuziehen. Den meisten Vortheil bringt aber eine leichte Betupfung mit Höllenstein; es folgt darauf eine vermehrte Sekretion, aber sie hört bald auf und dann folgt Heilung. Injektionen von aufgelöstem Höllenstein sind auch gut, aber nicht so vor-

theilhaft wie die Betupfung mit festem *Lapis infernalis*. Ist es nicht gut ausführbar, den Spiegel einzuführen, so fahre man mit einem Stück festen Höllensteins in der Vagina herum. Manchmal wird man das Ausfüllen der Vagina mit trockener Leinwand, die man täglich zweimal wechselt, sehr nützlich finden. Bei der Blennorrhagie des Uterus im akuten Stadium sind Injektionen in die Gebärmutter gefährlich. Man hat empfohlen, Blutegel an den Mutterhals zu setzen. Ricord verwirft dies, empfiehlt dagegen das Ansetzen von Blutegeln an die Leiste oder hinten auf das Kreuz, wo sie eben so gute Wirkung haben und doch nicht so leicht Entzündung oder Geschwüre wie am Muttermund erzeugen. Im chronischen Zustande kann man Injektionen von Höllensteinauflösung (2 bis 10 Gran auf die Unze) machen und allerdings mit grossem Vortheil. Vidal de Cassis hat neuerlichst die Injektionen in den Uterus sehr in Anregung gebracht. Man hat diese Injektionen als sehr gefahrvoll darzuthun gesucht, indem man behauptete, dass die Stoffe durch den Uterus in die Trompeten und aus diesen in die Bauchhöhlen gelangen und so Peritonitis erzeugen können. Wenn man bei einer Leiche mit grosser Kraft eine Flüssigkeit in den Uterus treibt, so kann sie allerdings bis zum Bauchfell gelangen; allein im lebenden Körper findet dieser Uebergang nicht statt. Ricord sagt, er habe mehrmals mit dem glücklichsten Erfolge in dem Hospitale für Venerische in Paris Injektionen in den Uterus gemacht und niemals Peritonitis oder dergl. erzeugt. Zwar klagten die Kranken gelegentlich über Kolikschmerzen in den Lumbargegenden; aber die Symptome verschwanden allmälig in wenigen Stunden durch warme Fomentationen. Es giebt jedoch bei diesen Injektionen gewisse Kautelen, die beobachtet werden müssen; es muss eine biegsame Röhre in den Muttermund eingeführt, an dieselbe eine nur eine geringe Menge Auflösung enthaltende Spritze befestigt und die Flüssigkeit muss nur mit geringer Gewalt hinausgedrückt werden. Man muss nur immer bedenken, dass die Höhle des unbeschwängerten Uterus sehr klein ist und dass, wollte man eine grosse Menge Flüssigkeit gewaltsam hineintreiben, man allerdings sie der Gefahr aussetzen würde, dass etwas davon in die Fallopischen Röhren und von da in die Bauchfellhöhle dringen werde.

Noch Einiges über die Behandlung der Komplika-

tionen der Blennorrhagien der Frauen. Harnverhaltung kommt selten beim Weibe vor; man wendet dagegen den Katheter an. Bei Entzündung des Blasenhalses oder bei der Cystitis sind die gewöhnlichen antiphlogistischen Mittel anzuwenden und ausserdem kalte Klystiere mit etwas *Laudanum*. Hat das Leiden der Behandlung widerstanden und ist zugleich Blennorrhagie der Harnröhre vorhanden, so kauterisire man die Schleimhaut derselben mit Höllenstein. Sind Vegetationen vorhanden, so schneide man sie weg und kauterisire sie. Striktur der Harnröhre findet man beim Weibe äusserst selten; eher noch Adhäsionen im Innern der Vagina. Diese letztern müssen, wenn sie hinderlich sind, durchschnitten und dann durch Zwischenschieben von Leinwand ihr Wiederverwachsen verhütet werden. Wenn sich Abszesse in den Nymphen bilden, so müssen sie durch grosse und freie Einschnitte geöffnet werden. Vorhandene Fisteln müssen nach allgemeinen Grundsätzen behandelt werden; frische Fisteln suche man durch Druck in Kontakt und zur Adhäsion zu bringen; alte oder mit einer organisirten Membran ausgekleidete Fisteln müssen zuvor erst mit Höllenstein betupft werden, damit ein Schorf entsteht. Unter Umständen kann der Höllenstein auch durch Salpetersäure ersetzt werden, besonders wenn die Wände verhärtet sind oder vermittelst des Urethrotoms, wodurch man die kallöse Striktur durchschneidet. Es giebt aber Fälle von Fisteln, die allen Heilversuchen widerstehen und es bleibt dem Wundarzte nichts übrig, als bloss Reinlichkeit zu empfehlen. Bei ödematösem Zustande der Vulva muss man die Theile, welche etwa eine Konstriktion bilden, durchschneiden. Ein Bubo muss behandelt werden, wie beim Manne; Schanker ebenso. Eine Eierstocksentzündung muss gleich im Anfange antiphlogistisch behandelt werden, weil sich sonst gleich Eiterung bildet u. s. w.

---

3) Von der *Ophthalmia blennorrhagica*, auch gonorrhoische Augenentzündung, Augentripper, Augenschleimfluss genannt. Sie kommt öfters vor, obwohl im Verhältniss zu der grossen Anzahl der Geschlechtsblennorrhagien sehr selten. Sie hat ihren Sitz gewöhnlich in der Augenlidbindehaut; höchst selten in der Okularbindehaut allein, meistens

in der ganzen Konjunktiva sowohl des Bulbus als der Augenlider. Im Anfange können nur die Schleimfollikeln, später die Substanz der Konjunktiva oder das submuköse Zellgewebe ergriffen sein. Gewöhnlich ist nur ein Auge ergriffen; bei neugeborenen Kindern leiden gewöhnlich beide Augen zugleich.

Ueber die Ursachen der gonorrhoischen Ophthalmie ist man sehr getheilter Meinung. Es giebt jedoch zwei Hauptansichten, nach der einen entsteht sie durch blosse Sympathie, nach der andern dadurch, dass blennorrhagischer Stoff, mit der Konjunktiva in Berührung kommt. Einige leugnen die Sympathie ganz, Andere nehmen beide Entstehungsweisen zugleich an. Was nun die Entstehung durch Sympathie betrifft, so wird, wie die Vertheidiger derselben behaupten, entweder die Augenlidbindehaut ganz einfach mit der Affektion der Genitalschleimhaut in Mitleidenschaft gezogen oder in letzterer wird die Blennorrhagie unterdrückt und kommt dagegen plötzlich in der Konjunktiva zum Vorscheine, also durch Metastase. Hier werden aber zwei Dinge vorausgesetzt, die nicht eingeräumt werden können, erstlich wird vorausgesetzt, dass der Ausfluss plötzlich in den Organismus hineingetrieben wird, und zweitens, dass zwischen der Konjunktiva des Auges und der Genitalschleimhaut eine Sympathie stattfindet. Letztere ist durchaus nicht bewiesen und ist auch nicht gut anzunehmen, da im Verhältnisse zu der grossen Häufigkeit der Genitalblennorrhagien die Ophthalmoblennorrhagie sehr selten ist. Dann aber auch, was das angebliche Zurücktreiben der Blennorrhagie der Genitalien in den Organismus betrifft, hat die Erfahrung gelehrt, dass, während im Auge die Blennorrhagie sich bildet, diese in den Genitalien gewöhnlich noch fortdauert; also weder Metastase noch Konsensus lässt sich wirklich erweisen. Der Umstand, dass die Blennorrhagie des Auges beim weiblichen Geschlecht, wo doch sonst sich alle Sympathien so kräftig äussern, weit seltener vorkommt als bei Männern, ist ebenso, wie das Faktum, dass die Blennorrhagie bei Erwachsenen meistens nur ein einziges Auge befällt, auch noch ein Beweis gegen die Hypothese. In der That spricht Alles dafür, dass die blennorrhagische Ophthalmie nur durch direkten Kontakt des Auges mit blennorrhagischer Materie entsteht, obgleich dieser Kontakt sich nicht in allen Fällen speziell nachweisen lässt.

Zu den prädisponirenden Ursachen gehören feuchte Luft, das Alter, insofern die Kindheit weit mehr zu solchen Augenblennorrhöen geneigt ist, als Erwachsene; ferner das Geschlecht (bei Männern ist die gonorrhoische Augenentzündung häufiger als bei Frauen, weil beim Urinlassen der Mann gezwungen ist, den Penis anzufassen und dann selten unterlässt, falls er am Tripper leidet, das Glied zu beschauen und zu befühlen, so dass er sich leicht die Finger beschmutzt und damit das Auge berührt; beim Weibe geschieht dieses nicht). Ist ein Auge ergriffen, so wird auch sehr bald das andere erkranken und zwar hängt dies davon ab, auf welcher Seite der Kranke liegt. Legt er sich auf die gesunde Seite, so wird nach diesem die Materie aus dem kranken Auge bald hinfliessen und das gesunde Auge treffen. Anders ist es, wenn der Kranke auf der kranken Seite liegt.

Die Symptome sind im Anfange denen einer gewöhnlichen Ophthalmie gleich. Dem Kranken ist es, als ob sich ein fremder Körper zwischen Auge und Augenlid befinde. Das untere Augenlid erscheint mehr ergriffen als das obere: es ist röther als gewöhnlich und zeigt ein fleckiges, rothes Ansehen; aber auf dieser beschränkten Stelle bleibt die Krankheit nicht lange stehen, sondern verbreitet sich über die ganze Fläche der Konjunktiva; ein anhaltendes Thränenfliessen, worauf schnell ein muko-purulenter Ausfluss eintritt, der bald einen ganz purulenten Charakter annimmt. Die Follikeln nehmen an der Krankheit Theil. Die Schleimhaut bekommt ein granulirendes Ansehen und ein blutiger Ausfluss und selbst reines Blut erscheint auf ihrer Oberfläche. Das Sekret bildet nun Krusten um die Augenlider, die oft so scharf sind, dass sie die Wangen und die Theile, welche mit ihnen in Kontakt kommen, exkoriiren. Wird der Schleim aber eingeimpft, so hat er keine Wirkung. Granulationen der Bindehaut sind bei dieser Krankheit so häufig, dass man sie auch granulirende Ophthalmie genannt hat; allein dieses beweist nur, dass die Entzündung nun die Substanz und den Boden der Schleimhaut erreicht hat. Hierbei bleiben jedoch die Symptome nicht stehen. Oedem der Augenlider stellt sich oft in solchem Grade ein, dass es dem Kranken nicht möglich wird, sie zu öffnen, so dass das Sekret unter beiden Augenlidern sich ansammelt wie in einem Abszesse. Das obere Augenlid, das

eine grössere Ausdehnung zulässt, als das untere, bedeckt dieses und es folgt dann oft Trichiasis. Gewöhnlich tritt nun Oedem des submukösen Zellgewebes ein und es folgt Chemosis in solchem Grade, dass die Hornhaut mit einer infiltrirten Masse wulstförmig umgeben ist. Bekommt die Entzündung einen phlegmonösen Charakter, so dass sich organisirbare Lymphe ergiesst, so folgt eine Induration. Auch die andern Theile des Auges werden schnell ergriffen; Lichtscheu; die Hornhaut wird bewölkt, ulzerirt und es bildet sich ein Hypopion; die Ulzeration der Cornea kann hier das Resultat einer bloss chemischen Wirkung des Eiters sein, welcher die Hornhaut erweicht und angreift, oder sie kann die Folge der Unterbrechung der Zirkulation sein, so dass eine mangelhafte Ernährung die Ulzeration bewirkt.

Diese ungünstigen Symptome folgen sich einander so schnell, dass in 24 Stunden das Auge verloren sein kann. Hat die Krankheit schon den 5ten Tag erreicht und ist das Auge in seinen wichtigsten Theilen unverletzt geblieben, so lässt sich noch manches Gute hoffen. Ist das akute Stadium vorüber, so kann die Krankheit allmälig durch Zertheilung endigen; es kann aber auch eine beträchtliche Verhärtung zurückbleiben; undurchsichtige Narben auf der Hornhaut können sich bilden, die Iris kann anwachsen oder sich mit einer falschen Membran bedecken u. s. w.

Was die Diagnose betrifft, so giebt es kein einziges Symptom, das für sich mit Bestimmtheit die gonorrhoische Natur der Ophthalmie erweist. Weder das granulirende Bestreben, noch die Intensität des Verlaufs, noch die Konsistenz einer vorhandenen Genitalblennorrhagie beweisen etwas Bestimmtes; obwohl letzterer Umstand für sich in Gemeinschaft mit der Heftigkeit des Uebels und mit der starken Schleimabsonderung aus der Konjunktiva wohl die Vermuthung begründet, dass man es mit einer durch Kontakt mit Tripperstoff entstandenen Augenentzündung zu thun habe. Eine virulente Ophthalmoblennorrhagie, nämlich eine solche, die durch Uebertragung von wirklichem Schankerstoff auf die Konjunktiva entstanden ist, hat Ricord bis jetzt noch nicht erlebt. Alle Inokulationsversuche mit dem Augenschleime sind fruchtlos gewesen.

Die Prognose ist im höchsten Grade ungünstig; es muss kräftig eingegriffen werden, sonst ist das Auge in 24 Stunden

verloren. Um die höchst ungünstige Prognose der gonorrhoischen Ophthalmie darzuthun, pflegt Ricord zu erzählen, dass zur Zeit, als er Interne von Dupuytren war, auch nicht ein Einziger von dieser Krankheit vollkommen geheilt wurde, obgleich Dupuytren gar nicht furchtsam in Aderlässen, die er wohl 6 bis 8 Mal in 4 bis 5 Tagen wiederholte, gewesen war.

Die Behandlung dieses Leidens lässt sich mit Lisfranc's Worten im Allgemeinen bezeichnen: „Man muss, sagt er, auf dieses Leiden kräftig und energisch losarbeiten; der Arm des Arztes sei stark, sein Gemüth sei fest und unerschütterlich, denn es ist besser für den Kranken, dass er alle seine Kräfte verliert, als sein Auge; erstere kann er wieder erlangen, letzteres nicht.“ Aber nur im Anfange können wir hoffen, wirklich noch etwas auszurichten; so wie man die erste Röthe erblickt, setze man Blutegel an die Schläfe, an den *Proc. mastoideus*, und lasse den Kranken kräftig purgiren. Ist eine allgemeine Aufregung der Zirkulation vorhanden, so muss man zur Ader lassen. Man muss nicht warten der Diagnose wegen bis die Krankheit Wurzel fasst, sondern man muss schnell auch örtlich einwirken und zwar am besten mit Höllenstein in Substanz, nicht um damit etwas wegzukauterisiren, sondern um die Entzündung zu mässigen und umzuändern. Man muss die Augenlider von einander wenden, wo möglich umstülpen und schnell mit dem Höllenstein darüber hin und her fahren. Darauf muss man sogleich kaltes Wasser einspritzen, um die Hornhaut vor dem Höllenstein zu schützen. Ausserdem mache man Fomentationen von Mohnkopfabkochung und bringe etwas Belladonna in den entsprechenden Nasengang. In der spätern Zeit der Krankheit ziehe man ein Haarseil in den Nacken; ausserdem sorge man auch dafür, dass der Kranke mit dem Kopf auf der kranken Seite liege, damit nicht die Materie auch in's andere Auge gerathe. Ist Chemosis vorhanden, so muss man kauterisiren, oder wenigstens in das geschwollene und ödematöse Zellgewebe Einschnitte machen. Wenn eine einmalige Anwendung des Höllensteins nicht zum Ziele führt, muss man das Mittel zum zweiten Male und auch noch öfter anwenden. Ein Zeichen, dass die Kauterisation gut wirkt, ist gewöhnlich eine darauf folgende blutige Sekretion, worauf denn aber die frühere Eiterabsonderung sich nicht wieder einstellt. Wird die Sekretion purulent

und bei Abnahme der Entzündungssymptome serös, so ist die Kauterisation nicht mehr indizirt, denn sie würde die Entzündung nur wieder erregen. Der Anwendung des Merkurs, um damit Salivation zu bewirken, ist Ricord entgegen, weil der Speichelfluss zu nahe am Sitze des Uebels leicht dasselbe steigern und jedenfalls neben der bestehenden nur noch eine neue Krankheit bilden würde; allein dass die Salivation als ein kräftiges Revulsivmittel wirkt, ist nicht zu leugnen, obwohl es noch vorzuziehen sein möchte, diese Revulsion durch das Kalomel lieber auf den Darmkanal hinzuleiten. Gegen die Wiedererzeugung des Trippers zur Heilung der Blennorrhagie des Auges ist bereits schon deutlich gesprochen worden.

---

4) Von der Blennorrhagie des Afters. Kommt solche vor? Allerdings, aber sie ist selten. In Hospitälern, die nur für Venerische eingerichtet sind, hat man diese Krankheit mehrmals beobachtet und zwar gewöhnlich in Folge von Päderastie. Ricord erzählt von einem Knaben, der von einem Polizeibeamten, welcher ihn mit dem Manne, der den Knaben missbrauchte, in *flagrante delicto* angetroffen hätte, nach dem Hospital gebracht worden war, dass dieser Knabe an einer ausserordentlichen Blennorrhagie des Afters bald darauf litt. Dieser Knabe zeigte folgende Symptome: Schmerz und Schwierigkeit bei der Stuhlentleerung; ein Schleimausfluss aus dem After, dem aus der Harnröhre gleichend; hier und da exkoriirte Stellen, die besonders schmerzten, wenn der Koth über sie hinüberging. Bei andern Kranken der Art können auch Schanker vorhanden sein und die Krankheit kann bald einen chronischen, bald einen akuten Charakter annehmen. Ist die Krankheit akut, so machen Nebenumstände und Komplikationen sie zu einem sehr schmerzhaften Uebel; ist sie chronisch, so ist ihre Heilung wegen des Sitzes des Uebels, wodurch eine Lokalbehandlung sehr erschwert wird, sehr langweilig. Bubonen folgen selten, aber Abszesse am Rande des Afters bilden sich dann und wann; dazu gesellen sich wohl Fissuren und Sinuositäten. — Das Uebel erstreckt sich selten über die zweite Krümmung des Mastdarms hinaus; meistens verbleibt sie innerhalb der Sphinkteren.

Die Ursachen dieses Leidens sind klar; meistens ist es eine direkte Infektion mit scharfem Genitalschleim, wodurch

diese Blennorrhagie des Afters erzeugt wird; indessen kann sie wohl auch durch andere Reize entstehen, die direkt und indirekt auf die Schleimhaut des Mastdarms einwirken.

Die Diagnose ist nicht so ganz leicht; d. h. der Schleimfluss aus dem After kann wohl erkannt werden, aber nicht, wodurch er entstand. Nach der Behauptung von Cullerier und von einigen Andern soll die trichterförmige Gestalt der Afteröffnung ein Beweis sein, dass Päderastie getrieben worden; allein der Knabe, von dem Ricord dieses erzählte und wo das Verbrechen durch Zeugen bewiesen war, zeigte die trichterförmige Oeffnung des Afters nicht. Andererseits wird man bei Kranken, die allmälig an Abzehrung gestorben sind, namentlich bei Phthisikern, eine trichterförmige Gestaltung der Aftermündung fast immer bemerken und zwar deshalb, weil alles Fett absorbirt worden. Auch kann eine entzündliche Affektion eine Anschwellung am Afterrande bewirken und so diese Oeffnung gleichsam trichterförmig gestalten, woraus denn zur Genüge hervorgeht, dass die trichterförmige Vertiefung des Afters weder ein Beweis für, noch das Fehlen derselben ein Beweis gegen geschehene Päderastie ist.

Die Farbe des abgesonderten Stoffes ist auch kein Beweis, dass die Blennorrhagie durch unreinen Koitus entstanden ist; denn einmal kann der scharfe Genitalstoff zufällig zum After gelangt sein und dann kann auch durch selbstständige Entzündung der Schleimhaut des Afters eine solche Blennorrhagie entstehen. Die Inokulation giebt bei der einfachen Blennorrhagie über die Entstehungsweise auch keine Auskunft; ist aber mit dem Schleimfluss Schanker vorhanden, so beweist die Inokulation allerdings die syphilitische Natur des Uebels, und sitzt der Schanker im Innern des Sphinkters, so ist daraus ein ziemlich sicheres Zeugniss für das stattgefundene Verbrechen der Päderastie zu entnehmen. Ist demnach kein Schanker vorhanden, so lässt sich gar nichts beweisen. Nur ein Zeichen scheint so ziemlich das Verbrechen der Päderastie zu erweisen, nämlich Einrisse in den Afterrand, dem Steissbeine und dem Perinäum gegenüber. Selten fehlen diese Einrisse da, wo Päderastie getrieben worden, und immer gelang es noch Ricord, wenn er diese Einrisse bemerkte, aus den Kranken das Geständniss herauszubringen, dass sie Päderastie getrieben haben.

Die Prognose ist im Allgemeinen ungünstig; denn der ab-

gehende Koth reizt immer von Neuem die Wunde und entzündet die Schleimhaut und es bilden sich Abszesse oder bei chronischem Leiden Verhärtung, welche, da man örtlich nicht gut einwirken kann, schwer zu beseitigen sind.

Was die Behandlung betrifft, so ist die erste Indikation, den Mastdarm zu entleeren und Verstopfung so viel wie möglich zu verhindern; dies geschieht am besten durch Klystiere. Sind jedoch Fissuren im After vorhanden, so ist die Einführung des Spritzenrohrs sehr schmerzhaft und reizend, und dann muss man sich mit Laxanzen behelfen. Kubeben und Kopaivbalsam sind nicht nur unwirksam, sondern auch schädlich, da sie ebenfalls reizend auf den Mastdarm wirken und über den Schleimfluss keine Macht haben. Kann man direkt einwirken, so ist es am besten, erst die Theile zu reinigen und dann kräftige Höllensteinsolutionen zu injiziren. Bisweilen kann man auch eine mit Höllenstein getränkte Wieke in den Mastdarm einführen.

---

5) Von der Blennorrhagie aus dem Munde, der Nase, den Ohren u. s. w. Ricord hat gonorrhoische Blennorrhagien aus diesen Theilen nie beobachtet; da er wirklich eine ungeheure Praxis hat, so hält er die Mittheilung hierüber für Täuschung und glaubt, dass die vorgekommenen Schleimflüsse nichts weiter wie Katarrhe waren. Im Nabel und in der Leistenfalte kommen auch bisweilen Schleimabsonderungen vor; aber sie sind mehr die Folge von Schmuz und von Vegetationen oder von Intertrigo und mukösen Tuberkeln und müssen nach allgemeinen Regeln behandelt werden.

II. Von den nicht-syphilitischen Vegetationen.

Die nicht-syphilitischen Vegetationen an den Genitalien oder in ihrer Nähe sind häufig die Folge geschlechtlicher Aktionen, obwohl sie auch aus andern Ursachen entstehen können. Sie werden unterschieden nach ihrer Form in Warzen, Kristen oder Kämme, blumenkohlähnliche Auswüchse u. s. w. Aber diese Unterscheidung ist nicht von Wichtigkeit. Auch der Farbe nach zeigen sich die Auswüchse verschieden; bald sind sie lebhaft roth, oder scharlachfarben, besonders wenn sie auf der Eichel, an dem Eingange der Urethra oder am innern Rande einer engen Vorhaut, kurz überall da, wo sie nicht vollkommen

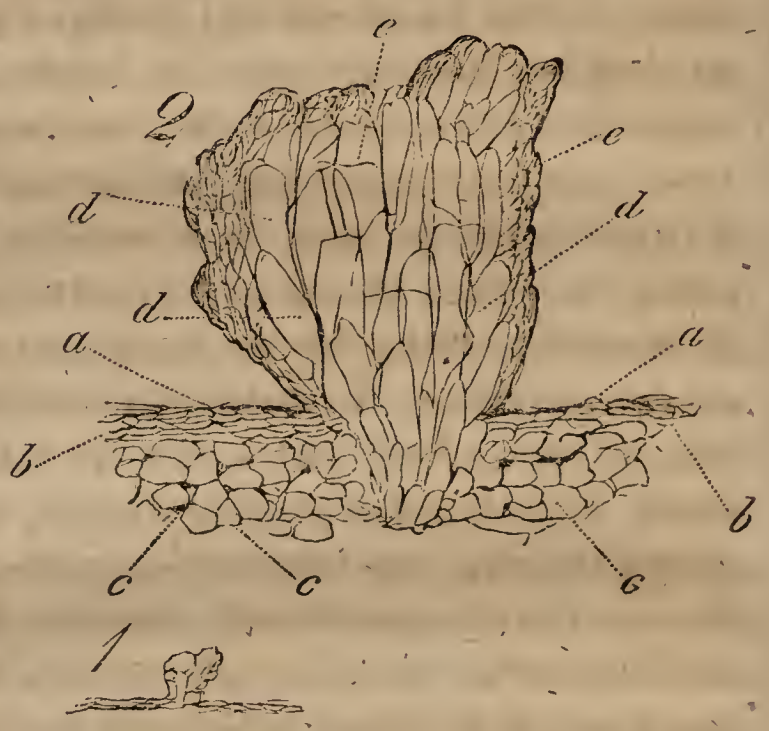
der Einwirkung der Luft ausgesetzt sind, ihren Sitz haben. Sitzen sie aber auf der Haut an einer, auch nicht ganz entblössten, aber doch freien Stelle, so sind sie viel blässer, und sitzen sie ganz frei und aller äussern Einwirkung preisgegeben, so werden sie ganz schwarz. Ihre Konsistenz und Empfindlichkeit ist ebenfalls sehr verschieden; sie können ganz hornartig, unempfindlich, trocken sein; oder sie können feucht sein, eine schmuzige und stinkende Flüssigkeit absondern, welk und gegen gewöhnliche Reize sehr empfindlich sein. Ihre Basis ist bald breit und abgeflacht, bald gestielt. Bald sieht man einen einzigen Auswuchs einsam, bald zwei, drei, mehrere neben einander gruppirt, bald in einander überfliessend und grosse Strecken bedeckend. Man findet sie viel häufiger auf der Schleimhaut, als auf der Kutis und auf dieser am häufigsten noch an der innern Fläche der Oberschenkel. Da, wo die äussere Haut mit der Schleimhaut zusammenstösst, pflegen sie besonders gern zu sein. Ihr Hervorwuchern wird hier wahrscheinlich begünstigt durch Wärme, fehlenden Druck und Feuchtigkeit; bei einigem Drucke und wenn künstliche Mittel angewendet werden, um die Theile trocken zu halten, wird ihr Hervorwachsen verhindert. Ihre Struktur ist sehr eigenthümlich: ein Klumpen von Vegetationen besteht, wenn man ihn genauer besieht, aus einer Anzahl kleiner, körniger Körner, die durch eine gemeinsame Basis zusammenhängen. Die Grösse dieser Körnerchen ist sehr verschieden; gewöhnlich sind sie so gross wie ein Stecknadelkopf; diese Granulationen sind mehr oder minder konisch; werden sie nicht gedrückt, sind sie nur von einer sehr dünnen Epidermis oder Epithelium bedeckt, welches oft, wenn die Luft darauf wirkt, hornig wird. Wird dieser Klumpen senkrecht durchschnitten, so sieht man, dass er aus einer hypertrophischen Kutis besteht, welche hier dicker ist, als anderswo. Einige Autoren glauben, dass die Vegetationen aus Hautpapillen bestehen, welche aus irgend einer Ursache hypertrophisch geworden sind und die Epidermis in die Höhe gehoben haben. Wieder Andere sind der Meinung, dass sie durch Hypertrophie der *Cryptae*, welche den aushauchenden Apparat der Kutis bilden und sich konisch erhoben haben, erzeugt werden *). Welche Ansicht auch die richtige sein mag,

*) Ich habe diese Auswüchse unter dem Mikroskope genau unter-

so viel ist gewiss, dass sie tiefer beginnen, als man gewöhnlich annimmt, woraus die Schwierigkeit, diese Vegetationen zu ex-

---

sucht; das Zellgewebe dicht unter der Kutis ist die Wurzel; aus der obersten Zelle, die sich sehr verlängert, spriesst eine neue sehr verlängerte Zelle hervor; aus dieser eine zweite; mehrere dieser verlängerten gehen seitwärts in einander über und verbinden sich mit den verschobenen Maschen der Kutis. Kleine sehr feine Blutgefässe umschlingen die Maschen und verlängerten Zellen und anostomósiren mit einander. Ueber dem Ganzen die Epidermis oder auch nur ein Epithelium. Ist die Epidermis dick, so sondern die Auswüchse nichts ab; ist die bedeckende Schicht sehr dünn, also nur Epithelium zu nennen, so sondern sie ab und sind feucht; im erstern Falle also Warzen; im letztern Falle muköse Tuberkeln (Feuchtwarzen, wie es heissen müsste, nicht Feigwarzen). Folgende kleine Zeichnung wird das Verhältniss klar machen. *Fig.* 1: senkrechter Durchschnitt eines Auswuchses vom Oberschenkel, in natürlicher Grösse. — *Fig.* 2: dieser Durchschnitt unter das Mikroskop gebracht und bei sehr starkem Sonnenlichte beobachtet.



a a Epidermisschicht der benachbarten gesunden Haut; *b b* Maschen der gesunden Haut; *c c* Zellen, der obersten Schicht des subkutanen Zellgewebes angehörig, mit vielen kleinen Fettkörperchen untermischt; *d d d* Exkreszenz; man sieht die Zellen des Zellgewebes verschoben und verlängert hervorspriessend, und immer neue wuchernde Zellen herausschickend; schlingenförmig herum- und hinübergehend sieht man die Blutgefässe *e e*, die unter dem Mikroskope viel deutlicher und regelmässiger wahrgenommen werden, als hier gezeichnet werden konnte. Die Peripherie des Auswuchses sieht man begrenzt von feinen Maschen der Kutis und von einer epidermatischen dünnen Schicht. Die Exkreszenzen haben demnach ihre Wurzel in der obersten Schicht des subkutanen Zellgewebes und stellen partielle Hypertrophien desselben dar. Die Meinung, dass sie in der Kutis sitzen und erweiterte Papillen oder Krypten derselben sind, ist irrig.

F. J. Behrend.

stirpiren, auch erklärlich wird. Sie sind offenbar reichlich mit Blutgefässen versehen, denn sie bluten sehr, wenn sie eingeschnitten werden. In einigen Fällen werden diese Vegetationen, die sonst gewöhnlich ganz empfindungslos sind, äusserst empfindlich, namentlich wenn sie gereizt werden, und auch ihr Sekret wirkt dahin, diese Empfindlichkeit zu steigern.

Die Ursachen der Vegetationen scheinen hauptsächlich in Reizung zu bestehen; Einige halten sie stets für die Folge einer venerischen Krankheit und bestreben sich, die syphilitischen Vegetationen von nicht-syphilitischen zu unterscheiden. Ricord ist nach langer Erfahrung zu folgenden Schlüssen gekommen: Jedes Sekret kann, wenn es lange einwirkt, Reizung einer Hautfläche erzeugen; besonders ist dies das blennorrhagische Sekret zu thun im Stande; dauert die Reizung einige Zeit, so wird der vegetative Trieb, wenn nicht Ulzeration folgt, an der Stelle meistens lebhaft gesteigert und es bilden sich diese Exkreszenzen. - Ricord sagt, er habe sie häufig bei Knaben und Erwachsenen gesehen, welche an einer natürlichen Phimose leiden und für ihre Reinlichkeit nicht gehörige Sorge trugen; in solchen Fällen ist es das Sekret der *Glandulae odoriferae*, welches die Krankheit erzeugt. Bei Frauen entstehen die Auswüchse gewöhnlich durch Einwirkung der gonorrhoischen oder reizenden Aussonderungen; die Schankersekretion erzeugt sie oft, aber nicht durch ihre spezifische Eigenschaft, sondern mehr durch den Reiz, den sie hervorruft. In gerichtlich-medizinischer Hinsicht ist eine richtige Einsicht in dieses Verhältniss von grosser Wichtigkeit. Dieses mag folgender Fall beweisen: Ein Kind hatte rund um die Genitalien solche Auswüchse; einem Assistenten im Hospital St. Louis wurde das Kind gezeigt; der Assistent erklärte es für syphilitisch und die Mutter warf sogleich ihren Verdacht auf einen alten Mann, der mit ihr in einem Hause wohnte und gern mit dem Kinde spielte. Die Antworten des Kindes schienen diese Vermuthung zu bestätigen, denn das Kind bejahte Alles, was man fragte. Dem Gericht wurde von dem muthmaasslichen Verbrechen Anzeige gemacht; allein dieses gab wenig auf die Anzeige, sondern liess die Sache auf sich beruhen. Ein Arzt wurde hingeschickt, das Kind zu untersuchen; das Kind hatte eine grosse Menge dunkler, horniger Vegetationen und ausserdem noch einen starken Genital- oder Vaginalschleimfluss. Das Kind war schwäch-

lich lymphatisch und es war an ihm kein Zeichen einer verübten Gewalt zu bemerken. Offenbar war der früher gethane Ausspruch des Assistenten übereilt. Das blasse, dunkele, hornige Ansehen der Warzen zeigte, dass die Krankheit schon lange bestanden haben müsse, der Aussage der Mutter entgegen, welche gar zu gern den alten Mann zu einer Schadloshaltung gezwungen hätte. — Bei skrophulösen Mädchen ist ein Ausfluss aus der Vagina sehr häufig. — Die Vegetationen können allein oder mit einer Menge anderer Leiden komplizirt vorkommen; beim weiblichen Geschlechte finden wir am häufigsten Absonderungen, welche das Leiden erzeugen, erhalten und auch noch verschlimmern. Exkoriation der umgebenden Texturen ist auch oft mit Vegetationen verbunden; Ulzerationen, sowohl einfache als spezifische, kompliziren auch häufig die Vegetationen und machen sie sehr schwer heilbar. Diese Auswüchse sind auch verbunden mit echten syphilitischen Exkreszenzen, mit Schanker, Balanitis, Paraphimose, Phimose, wodurch die Heilung sehr lange verzögert wird.

Die Diagnose der Vegetationen ist gewöhnlich sehr leicht; verwechselt können sie nur werden mit den echt syphilitischen Exkreszenzen, allein ein praktisch geübtes Auge kann sie bald von einander unterscheiden. Die nicht-syphilitischen Vegetationen sind gestielt, zeigen kleine Granulationen, sind mit Epidermis oder einem Epithelium bedeckt und haben meistens eine sehr rothe Farbe. Die Geschichte des Falles und das Vorhandensein irgend einer Irritation unterstützt noch die Diagnose. Bei den syphilitischen Exkreszenzen ist die Basis gewöhnlich breit, die Granulationen sind flach und ohne Epidermis oder Epithelium, sondern mit einem weisslich gelben Sekret bedeckt, meistens mit noch andern sekundären Symptomen, z. B. mit geschwürigem Zustande der Mandeln oder einer Papeleruption verbunden.

Die Prognose ist günstig, wenn auch der Kranke die Erfahrung gemacht haben sollte, dass die Vegetationen stets geneigt sind, sich wieder zu erzeugen. Wenn man sie aber nicht entfernt, so sind sie die Ursache grosser örtlicher Reizung und erzeugen sehr schwer heilbare, obwohl nichts Spezifisches an sich habende Geschwüre. In einigen wenigen Fällen erzeugen sich die Vegetationen sehr schnell wieder, nachdem sie weggenommen worden, und dies ist besonders der Fall, wenn man nicht richtig verfährt.

Die Behandlung betreffend, so ist, wenn nur wenige

Granulationen vorhanden sind, nichts weiter zu thun, als nur die Ursache, die die Reizung unterhält, wegzuschaffen; sie verschwinden dann von selber.' — Abwaschen mit lauwarmem oder einem adstringirenden Wasser ist oft hinreichend, sobald man nur dafür sorgt, trockene Leinwand auf die Vegetationen zu legen, dass sie sich nicht einander und keine gesunde Stellen berühren. Sie verschrumpfen alsdann, fallen bald ab und werden nicht wieder erzeugt. In solchem Falle ist jedes trockene Pulver hinreichend, und je einfacher das Pulver ist, desto besser; Haarpuder ist oft jedem reizenden Pulver vorzuziehen, die nicht immer ohne Gefahr sind. Nicht selten sieht man einen Kranken, der Vegetationen hat, die mit einer dicken Kruste bedeckt sind, welche aus dem aufgestreuten Pulver, welches mit dem Sekret zu einer Borke vertrocknet ist, besteht und das Leiden sehr vermehrt. Am besten ist aber, die Vegetationen mit einer krummen Scheere so dicht wie möglich abzuschneiden *).

III. Vom *Herpes praeputialis.*

Zu den nicht-virulenten Affektionen des Penis gehört auch ein akuter Flechtenausschlag, den Willan und Bateman zu den Bläschenausschlägen rechnen und Herpes genannt haben. Dieser *Herpes praeputialis* besteht in einer Gruppe kleiner Bläschen, welche auf einem entzündeten Grunde sitzen; die Bläschen bersten und der ausgesonderte Stoff vertrocknet in kleine Krusten, unter denen sich kleine Geschwüre zeigen. Gewöhnlich fühlt der Kranke zuerst an der Stelle lebhaftes Jucken oder Brennen; dann wird die Stelle roth und sehr bald erheben sich darauf kleine Bläschen. Man muss sich hüten, sie für Schanker zu halten, und das Verfahren Einiger, jedes Geschwür an den Genitalien gleich für syphilitisch zu erklären, ist

---

*) Wenn die Vegetationen nicht hoch sind und noch nicht lange bestehen und eine sehr dünne Epidermis haben, so ist das beste Mittel: eine Mischung von *Acetum Saturni* (2 Theile) und einem kräftigen *Infusum Chamomill.* (1 Theil) fleissig aufzulegen, aber kalt. Auch schon mit reinem eiskalten Wasser, fleissig aufgelegt, habe ich die Exkreszenzen, wenn sie frisch waren, beseitigt. Aeltere oder mit dicker Epidermis bedeckte müssen erst mittelst der Cooper'schen Scheere so tief wie möglich abgeschnitten und dann die blutende Stelle mit gebranntem Alaun oder Höllenstein geätzt werden. F. J. Behrend.

ein verderbliches. Der Schanker sitzt gewöhnlich auf einem etwas verdickten oder erhabenen Grunde; der Herpes dagegen hat keine verdickte Basis, sondern nur eine entzündete und die kleinen Bläschen oder die dadurch gebildeten Geschwüre stehen in Gruppen neben einander und zwar zu 10 bis 12 Stück, die schon nach wenigen Tagen verschwinden. Oertliche Reizung ist nicht der Grund des *Herpes praeputialis*, sondern meistens eine Störung der Digestionsorgane. — Wer Herpes einmal gesehen hat, wird in der Diagnose niemals irren, und sollte man noch einen Zweifel haben, so muss man die Inokulation versuchen. — Die Prognose ist günstig, wie überhaupt bei jedem akuten Herpes. — Die Heilung geschieht gewöhnlich bei gehöriger Regulirung der Diät in einigen Tagen. — Die Behandlung bestehe in Milch- und Pflanzenkost; man gestatte nur sehr weniges mageres Fleisch und gebe einige Abführmittel. Oertlich mache man Fomente von aromatischem Wein.

IV. Vom *Eczema praeputiale.*

Es ist dieses ebenfalls ein Bläschenausschlag auf entzündetem Grunde, aber die Bläschen sind kleiner, so gross wie Hirse- oder Mohnkörner und stehen nicht in Gruppen neben einander, sondern unregelmässig. Jucken, Hitze und Röthe ist stärker; die Stellen sind geschwollen. Wird das Jucken lebhaft und der Kranke kratzt die Bläschen auf, so fliesst eine dünne seröse Flüssigkeit aus, die zu kleinen Schuppen vertrocknet und die Reizung noch vermehrt. — Bisweilen nimmt dieses Ekzem der Vorhaut eine chronische Form an; dann ist die Vorhaut roth, geschwollen, mit Borcken bedeckt und mit nässenden Stellen besetzt, zwischen denen sich Risse durchziehen, während das Sekret eine mehr purulente Form bekommt. Dies ist das sogenannte *Eczema impetiginodes.* — Die Ursache dieses Ekzems ist immer nur örtliche Reizung, entsprungen aus Einwirkung einer scharfen Substanz auf die Haut des Penis, namentlich der blennorrhagischen Materie, wenn der Kranke den Penis nach dem Koitus nicht abwischt. — Bei Männern, die ein Gewerbe treiben, wo sie von vielem Staube belästigt werden, entsteht oft durch Einwirkung desselben ein solches Ekzem, besonders bei Männern mit weisser zarter Haut. — Die Diagnose ist darum auch sehr leicht; denn das Jucken, Brennen, die kleine Bläschenform

und die Entstehungsweise findet sich nicht beim Schanker. — Die Prognose ist günstig, wenn das Uebel noch nicht zu eingewurzelt und wenn man richtig dagegen eingeschritten ist. — Die Behandlung besteht in grosser Reinlichkeit und in Weglassung jedes Reizes. Bei dem mehr eingewurzelten Ekzem verordne man Fomente von Goulard'schem Wasser und Breiumschläge und besonders die Kataplasmen von geriebenen Kartoffeln. Salben und fettige Dinge vermehren oft das Uebel. Wenn alle diese Mittel nicht zum Ziele führen, so ist die Anwendung des Höllensteins von besonderem Nutzen, um die Vitalität des Theiles zu verändern *).

V. Von den Exkoriationen.

Hier ist nur von den Exkoriationen die Rede, die durch den geschlechtlichen Akt entstehen. Es giebt Menschen, die den Koitus niemals verrichten können, ohne Exkoriationen zu bekommen. Es sind dies nicht gerade Menschen mit sehr feiner Haut, sondern diese kann an andern Stellen des Körpers kräftig und dick sein. Die Exkoriationen kommen auch besonders vor bei Männern, die eine sehr lange und enge Vorhaut haben und sich nicht sehr reinlich halten. Die Exkoriationen kommen an verschiedenen Stellen der Geschlechtstheile und von verschiedener Grösse vor. Am häufigsten sieht man sie am Bändchen und an der Basis der Eichel, bei den *Glandulae odoriferae*. Sie kön-

*) Auch hier sind die Umschläge von *Acetum Saturni* 2 Theile mit einem Theile eines starken *Infusum Chamomillae* vorzüglich. Man muss diese Mischung kalt umschlagen, und nur lauwarm bei solchen Individuen, denen die Kälte empfindlich ist und die sonst an Katarrhen leiden.

Uebrigens ist hier nur vom Herpes und Ekzem des Penis die Rede gewesen; es hätte auch des Herpes und Ekzems der Vulva und der Vagina gedacht werden müssen. Ekzem der Vulva und des *Introitus Vaginae* ist gar nicht selten; ja auch am Mutterhalse habe ich zweimal gruppirte kleine Bläschen bemerkt, die kleine Krusten bildeten und nach einiger Zeit von selber heilten und die ich Herpes darum nennen möchte. Ekzem der Vulva und des Scheideneingangs ist sehr häufig; das Jucken der Vulva und Vagina beruht häufig nur auf solchem Ekzem. Ein chronisch gewordenes Ekzem der Vulva ist noch hartnäckiger wie das des Penis. — Dieselbe Diagnose, Prognose und Behandlung wie bei letzterm gilt auch hier. F. J. Behrend.

nen schnell heilen, aber, wenn sie schlecht behandelt werden, können sich auch Geschwüre bilden, die dann von den Sekretionen des Theiles bedeckt und offen gehalten werden. Diese Geschwüre haben alsdann vermöge ihres Aussehens und ihres Sitzes eine ausserordentliche Aehnlichkeit mit Schankern, so dass man sie nur mit Berücksichtigung aller Umstände von diesen unterscheiden kann. — Die Behandlung ist sehr einfach; man fomentire den Penis einigemal des Tages mit Goulard'schem Wasser und lege einen schmalen Streifen Leinwand zwischen Eichel und Vorhaut. Die Exkoriationen werden schnell heilen, und um ihre Wiederkehr beim nächsten Koitus zu verhüten, rathe man dem Kranken irgend ein adstringirendes Wasser täglich anzuwenden, z. B. eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer oder auch Weingeist. Am besten ist es wohl, die Vorhaut zu verkürzen, damit die Eichel entblösst bleiben könne.

Zweiter Theil. Von der Syphilis.

In diesem zweiten Theile werden alle diejenigen Uebel betrachtet, welche nicht, wie die bisher aufgezählten, nur durch Reizung oder durch Uebertragung eines scharfen animalischen, chemisch oder mechanisch wirkenden Stoffes entstehen, sondern die von einem eigenen, durchaus spezifischen Giftstoffe, nämlich von dem sogenannten syphilitischen Virus, ihren Ursprung nehmen. Alle diese Uebel sind mit dem gemeinsamen Namen Syphilis bezeichnet worden. Die Syphilis ist demnach zu definiren als: ein durch ein animalisches Virus hervorgerufener Krankheitszustand, welcher dieses Gift zum Theil selber wieder erzeugt, daher durch Uebertragung sich selber fortpflanzt und theils durch örtliche, theils durch allgemeine Erscheinungen sich kund giebt. Der Ausdruck Syphilis ist abgeleitet nach Fallopius und Swediaur von σὺν und φιλία (gegenseitiges Lieben) oder nach andern Autoren von σύς und φιλεῖν (*foedus amor*, Sauliebe, schmutzige Liebe), nach Andern wieder von Σύφιλος, einem fingirten Schweinehirten, der (nach Fracastorius Gedicht) zuerst die Krankheit gehabt haben solle; endlich nach Bosquillon von σιφιλός (in der Art gebrechlich, dass man darüber lacht; ausgemergelt durch Krankheit, Hunger, Arbeit), in welchem Falle es aber nicht Syphilis, son-

dern Siphilis heissen müsste. Wann und wo dieser Ausdruck zuerst vorgekommen, weiss man nicht.

Die neuern Autoren haben die Syphilis in verschiedene Stadien getheilt und auch Ricord hat solche Eintheilung angenommen. Er unterscheidet:

1) Primäre Syphilis. Die primären Symptome sind diejenigen, welche unmittelbar der Einwirkung des Giftes folgen; sie kommen daher an der Stelle vor, wo der Giftstoff abgelagert worden — Schanker und Bubo.

2) Sekundäre Syphilis. Diese sekundären Symptome sind alle diejenigen Uebel, welche als Wirkungen der Absorption des syphilitischen Giftes in die Säftemasse hervortreten; sie können erblich sein, aber sie sind durch Kontakt oder Inokulation nicht übertragbar — die übrigen Affektionen der Haut und der Schleimhäute.

3) Tertiäre Syphilis. Die tertiären Symptome sind weder übertragbar durch Inokulation und Kontakt, noch durch Vererbung; die tertiären Symptome sind alle diejenigen Uebel, welche sich theils in Veränderungen der submukösen und subkutanen Texturen, theils als abnorme Prozesse in den fibrösen und knochigen Strukturen kund thun.

I. Von der primären Syphilis.

Hier ist zu betrachten: der Schanker und der eigentliche syphilitische Bubo.

A) Von dem Schanker. Der Schanker oder das primäre syphilitische Geschwür *(Ulcus syphiliticum primarium)* ist nach Ricord zu definiren als: eine spezifische Ulzeration, welche von einem eigenthümlichen und stets identischen, von einem andern ähnlichen Geschwüre herkommenden Gifte ihren Ursprung genommen hat und im Stande ist, während einer gewissen Periode ihres Bestehens ein solches Geschwür auch bei Andern zu erzeugen, und welche ferner am Anfange eine örtliche, später aber eine allgemeine bestimmte Krankheit bildet, die sich als eine Vergiftung der ganzen Säftemasse kund giebt.

Die anatomischen Charaktere des Schankers sind am besten zu studiren bei den durch absichtliche Inokulation erzeugten. Im Anfange, wenigstens so lange der eigentliche Ulzerationsprozess noch nicht vollständig ausgebildet ist,

bekommen wir die durch Zufall erlangten Schanker selten zu sehen; nach Ausbildung dieses Prozesses aber können wir die Veränderungen und Erscheinungen auch an ihnen beobachten. 1) Erscheinungen, die der Schanker darbietet von seinem Beginnen an, bis zur Ausbildung des Ulzerationsprozesses, beobachtet nach einer absichtlichen Inokulation. Etwa 24 Stunden nach der Inokulation wird der inokulirte Punkt roth; am 2ten oder 3ten Tage schwillt die nächste Umgebung ein wenig an und hat ein papulöses Ansehen oder zeigt doch schon die Spur eines kleinen Bläschens; am 3ten oder 4ten Tage sieht man an dem Punkte unter der Epidermis, wo bis dahin die kleine Papel war, eine etwas durchsichtige Flüssigkeit, die das Bläschen deutlich erkennen lässt; auf dem Gipfel des Bläschens bemerkt man einen dunkeln Punkt, der nichts weiter ist, als das geronnene, beim Lanzettstich ausgetretene Blut; das Bläschen vergrössert sich und hat am 4ten oder 5ten Tage schon ziemlich das Ansehen einer Pustel, welche in der Mitte ein Kütchen oder einen Eindruck zeigt, so dass es jetzt ziemlich viel Aehnlichkeit mit einer Pockenpustel hat; die Röthe, welche schon am 2ten oder 3ten Tage die Papel umgab, allmälig sowohl an Intensität wie an Extensität zunahm und eine deutliche Areola darstellte, fängt gegen den 5ten Tag an zu schwinden und das Zellgewebe, das bis dahin etwas aufgetrieben war, wird nun mit plastischer Lymphe infiltrirt; am 6ten oder 7ten Tage schrumpft in Folge der Verdickung des Inhalts, die Pustel ein und vertrocknet zu einer Kruste; wird diese Krustenbildung nicht gestört, so bekommt sie eine konische Form, indem sie an der Basis sich vergrössert; endlich fällt diese Kruste ab und hinterlässt ein Geschwür auf einer etwas indurirten Basis, so tief, wie die ganze Dicke der Haut; die Geschwürsfläche ist bedeckt mit einer weisslichen breiigen Substanz oder einer pseudomembranösen Schicht, die so fest sitzt, dass sie nur mit Schwierigkeit abgewischt werden kann; dieses Geschwür ist meistens kreisrund und sieht aus wie ausgestanzt; die Kante des Geschwürs (*limbus*) oder die Grenze, wo die Geschwürsfläche aufhört und mit der Haut zusammenstösst, erscheint unter dem Mikroskop eingezahnt oder gezackt und mit einer ähnlichen Masse wie das Geschwür bedeckt; der Rand des Geschwürs (*margo*) oder die nächste, an die Kante anstossende kranzartige

Umgebung ist etwas ödematös oder verhärtet und der Hof oder die Areola, welche die Kante nach Aussen hin zunächst umgiebt, hat eine mehr braunrothe Farbe, während er bis dahin eine mehr blassrothe hatte; durch den etwas ödematösen Zustand des Randes wird eine leichte Umstülpung der Kante erzeugt, so dass das Geschwür ein trichterförmiges Ansehen bekommt.

Man muss nicht glauben, dass der Schanker, den man in der Praxis antrifft, alle diese Erscheinungen darbieten werde. Es kommt sehr auf die Entstehungsweise an. Wir wissen, dass die Schanker auf verschiedene Weise entstehen können; es kann beim Koitus mit einer syphilitischen Person der giftige Stoff sich in einen der Follikeln, welche in grosser Anzahl um die Eichel sich befinden, hineinreiben und indem die Oeffnung derselben darüber sich schliesst, einen kleinen Abszess bilden, welcher dann aufbricht und nun den eben beschriebenen Verlauf durchmacht. Häufiger jedoch kommt der syphilitische Stoff mit einer exkoriirten Stelle in Kontakt und bildet daselbst in Verbindung mit Schleim oder irgend einem anderen Sekret eine Art Kruste oder, falls kein Schleim vorhanden ist, keine Kruste, sondern eine nicht trockene, sezernirende Ulzeration. Es kann aber auch der Schankerstoff unter die Epidermis oder das Epithelium durch Blutegelstiche oder andere zufällige Wunden gelangen und dann machen die Geschwüre denselben Verlauf, wie die absichtlich erzeugten Schanker; endlich können die absorbirenden Gefässe den Giftstoff längs einem lymphatischen Gefäss hinführen und Ulzeration desselben oder der nächsten Drüse erzeugen, so dass der Schanker als ein kleiner Abszess zu betrachten ist, der aufgebrochen jedoch ein Geschwür bildet, sobald der Schorf abgefallen ist. Wenn der Eiter eines Schankers, wie eben beschrieben worden, unter dem Mikroskop untersucht wird, enthält er gewöhnlich die von Müller *Vibrio lineola* genannten Thierchen. Die Versuche von Donné haben bewiesen, dass der syphilitische Eiter bald alkalisch, bald sauer sich verhält. Gewisses haben wir in der That noch nicht über die eigentliche Natur des syphilitischen Giftes. Er ist von verschiedener Konsistenz, bald nur dünn und serös, bald blutig, bald mehr dicklich und purulent, bald mehr jauchig und stinkend. Alle diese Eigenschaften sind aber nicht konstant und es giebt auch keine andern pathognomonischen Charaktere des syphilitischen Eiter-

stoffes, als seine Thätigkeit im Organismus, wenn er absichtlich oder zufällig eingeimpft worden. Bis jetzt fand man noch kein Thier, das für die Wirkung des Giftes empfänglich ist.

2) Veränderungen und Erscheinungen, die der einfache Schanker darbietet, wenn er sein ulzeratives Stadium erreicht hat. Wird, nachdem die durch künstliche Inokulation entstandene Pustel sich in ein Geschwür umgewandelt hat, dieses rein gehalten, so zeigt es nur geringe Neigung, zuzunehmen, und kann eine längere Zeit in *statu quo* verbleiben, sobald nur keine andern Umstände reizend oder störend einwirken; das Geschwür zeigt einen überaus milden Charakter und Wochen lang bleibt es so gross wie eine halbe Erbse, nur die Areola wird etwas livider; aber nicht immer behält das Geschwür diesen milden Charakter bei, denn in Folge verschiedener Umstände, die auf dasselbe einwirken, verändert es ihn und zeigt sehr bösartige Varietäten. Dies ist weniger der Fall bei den absichtlich hervorgerufenen, als bei den zufällig entstandenen Schankern. Die Varietäten sind so in die Augen fallend, dass sie wohl von einander zu unterscheiden sind. Ricord nimmt folgende fünf Varietäten des Schankers an:

Erste Varietät. Einfacher Schanker. Dieses ist der Schanker, wie er eben beschrieben worden. Genau genommen ist ein jeder Schanker phagedänisch, d. h. jeder Schanker geht eigentlich darauf aus, die Texturen, mit denen er in Kontakt kommt, zu zerstören, aber beim einfachen unkomplizirten Schanker wird der Zerstörungsprozess bald durch die umgebende Lymphinfiltration aufgehalten und begränzt. Stellt diese Infiltration nur einen geringen härtlichen Wulst dar, so ist er ein gutes Zeichen und gehört mit zum einfachen Schanker. Fehlt dieser umgebende Ring, so greift der Schanker schneller um sich und frisst auch mehr in die Tiefe und verdient dann erst den Namen fressender oder phagedänischer Schanker, der dann verschiedenartig sich gestaltet.

Zweite Varietät. Diphtheritischer phagedänischer Schanker unterscheidet sich vom vorigen, dass er mehr in die Breite als in die Tiefe frisst, weil die tiefern Texturen durch eine verdichtete Schicht von ergossener plastischer Lymphe, die die Basis des Geschwürs bildet, geschützt werden; die umgebenden Parthien sind nur wenig geschwollen, und wenn

eine Geschwulst vorhanden ist, so hat sie mehr einen ödematösen oder phlegmonösen Charakter, als den der spezifischen Induration; solche Ulzerationen zeigen eine grosse Fläche und sezerniren einen dünnen, dunkelfarbigen, scharfen Eiter; wenn der Ausdruck phagedänischer Schanker ohne Beisatz gebraucht wird, so ist immer dieser gemeint.

Dritte Varietät. Indurirter Schanker. Dieses ist der eigentliche Hunter'sche Schanker, eine Form, die man jetzt selten antrifft; das Geschwür hat eine harte, fast knorpelige Basis und ausserdem einen verhärteten Rand; es ist eigentlich ein einfacher Schanker auf einem indurirten Grunde.

Vierte Varietät. Indurirter phagedänischer Schanker. Das einfache oberflächliche Geschwür wird bisweilen in bedeutendem Grade verhärtet, und plastische Lymphe wird in das Zellgewebe um und unter dasselbe in grosser Menge abgelagert; die Mitte der Induration bekommt mit der Zeit ein dunkeles Ansehen und es folgt Das, was Ricord interstitiellen Brand genannt hat, der allmälig immer weiter um sich greift; in der Mitte beginnend, erreicht er also die Peripherie und findet dann seine Grenze, so dass es scheint, als ob der Brand dadurch entstehe, dass in Folge des Druckes der Verhärtung auf die Gefässe die Ernährung unterbrochen wird. Bisweilen wird ein gewöhnlicher Schanker zu schnell und unter ungünstigen Umständen zugeheilt; es bleibt dann eine Narbe, welche knorplig und ganz durchsichtig wird; in einigen Tagen beobachtet man rothe Stellen auf derselben; diese werden dunkeler und zuletzt brandig.

Fünfte Varietät. Brandiger Schanker. Wenn die Entzündung äusserst lebhaft ist, so wird das Geschwür brandig; es bildet sich, wie bei jedem andern Brande, in Folge heftiger Entzündung ein grauer oder schwärzlicher Brandschorf, der abfällt und die umgebenden Texturen in einem infiltrirten Zustande hinterlässt; diese Art unterscheidet sich aber von der vorigen, dass keine Induration vorhanden ist. Das Sekret ist sehr scharf und reizend, oder besteht mehr aus den verjauchten und verflüssigten Texturen, als aus wirklichem Eiter.

In welcher Form aber auch der Schanker erscheinen mag, so äussert sich der Wiederersatz durch Erscheinung von gesunden Granulationen auf der Geschwürsfläche, mit der der Rand,

wenn er etwas erhaben gewesen ist, in gleiche Ebene kommt. Es beginnt die Vernarbung und zwar erstreckt sie sich gewöhnlich von der Peripherie nach der Mitte; endlich wird auch die verhärtete Basis absorbirt und zuletzt ist die Stelle vollkommen vernarbt und in gleicher Ebene mit der übrigen Haut. Sass der Schanker auf der Kutis oder Schleimhaut, wo eine gehörige Zellgewebsunterlage ist, so wird nur eine geringe Narbe folgen, aber an Stellen, wo das Zellgewebe nicht reichlich vorhanden ist, wie an der Eichel oder am Mutterhalse, da wird oft ein Eindruck zurückbleiben. Lange bleibt da, wo ein Schanker gewesen ist, ein Fleck zurück, der Anfangs livide aussieht, allmählig bleicher wird und endlich weisser erscheint, wie die umgebende Haut.

Wie der Verschwärungsprozess, hat auch der Prozess des Wiederersatzes seine Varietäten. So, statt schnell und von der Peripherie nach der Mitte zuzuheilen, vernarben mehrere einzelne Punkte oder der Schanker nur an einer Seite. In andern Fällen vernarbt das Geschwür ganz, aber kaum ist dieses geschehen, so fängt es wieder an zu ulzeriren, oder so wie das Geschwür an einer Seite zu vernarben beginnt, vergrössert es sich an einer andern Seite. So haben wir einen Schanker, der lange Zeit fortdauern kann; dieses ist der sogenannte serpiginöse Schanker. Die Granulationen können ebenfalls sehr gering oder sehr wuchernd sein und über die Ebene der umgebenden Haut sich erheben; dies ist das *Ulcus elevatum* einiger Autoren. Ein solches Geschwür jedoch hat gewöhnlich seine spezifischen Eigenschaften verloren und das Sekret ist nicht länger inokulirbar. In einigen Fällen wird die Ulzeration hartnäckig und anstatt eine gesunde Narbe zu bilden, bemerkt man eine kallöse Verdickung, welche bei der geringsten Ursache wieder in ein Geschwür von sehr übelem Aussehen übergehen wird. Endlich kann ein Schanker verwandelt werden in den gleich zu beschreibenden mukösen Tuberkel. In diesem Falle, statt nach und nach von einer gesunden Narbe bedeckt zu sein, erzeugt sich eine Hypertrophie der Texturen mit einem weichen, filzähnlichen Mukus.

Was die Ursache des Schankers überhaupt betrifft, so erkannte auch Ricord durch seine Inokulationsversuche zwar mit der grössten Bestimmtheit, dass es nur das Sekret eines

Schankers ist, welches einen andern Schanker erzeugt, aber weder auf physikalischem noch chemischen Wege konnte in dem Schankereiter irgend etwas Besonderes ermittelt werden, das vorzugsweise als der Träger des giftigen Agens angesehen werden durfte, und es bleibt daher ein Problem, ob dieses Agens für sich ein Eigenes oder an die Eiterkügelchen Gebundenes, oder ob es der flüssige Theil des Eiters sei, oder ob alle diese nur als Vehikel für dasselbe dienen. Wir können nicht einmal eine begründete Hypothese aufstellen. Ebenso wenig sind wir auch im Stande, die Theile des Geschwürs genau anzugeben, welche dieses Virus bereiten und absondern. Wir finden den giftigen Stoff auf dem Geschwüre, das ist Alles; Wegwaschen und Abwischen entfernt es nur für den Augenblick, denn es wird kurz darauf von Neuem sezernirt. Wir sind gedrungen, den Akt, wodurch das Gift in der Geschwürsfläche erzeugt wird, für einen vitalen zu halten, weil wir ihn weder auf chemische noch auf physikalische Weise erklären können. Wird das von der Geschwürsfläche entnommene Sekret in Glasfläschchen oder in Glasröhrchen gebracht und aufbewahrt, so wird es doch noch 8 Tage nachher bei der Inokulation alle seine spezifischen Wirkungen zeigen, woraus hervorgeht, dass die Vitalität des Theils zur Erhaltung seiner Kräfte und Eigenschaften nicht nöthig ist. Einmal sezernirt wird der Stoff unabhängig von seiner Ursprungsquelle; er hat seine Kräfte in sich und gleicht darin dem Virus der Cow-Pox, der Variole u. s. w. Verschiedene chemische Agentien sind im Stande, den giftigen Schankerstoff zu neutralisiren oder zu zerstören, so beigemischte Alkalien oder Säuren, worauf der Stoff, eingeimpft, keinen Schanker zur Folge hat; dieselben Stoffe sind daher auch im Stande, die Sekretion eines solchen Virus zu unterbrechen und daher dem Schanker seine Natur zu nehmen, wenn sie früh genug angewendet werden. Einfache Substanzen oder Salben sind nicht im Stande, die Wirkungen der Sekretion zu verändern.

Bis jetzt sind keine wirklich glaubhaften Beobachtungen bekannt, welche den wirklich spontanen Ursprung der Syphilis beweisen. „Ganz gewiss, sagt Ricord, treffen wir täglich auf Fälle, wo die Ansteckung sehr schwer nachzuweisen ist; aber wenn wir bedenken, dass die Kranken uns oft absichtlich täuschen, dass sie oft selber getäuscht werden und dass unter

den ungewöhnlichsten Umständen ein Uebertragen geschehen kann, sollten wir im Voraus überzeugt sein, dass, wenn von 1000 Fällen in 999 die Ansteckung erwiesen ist, in dem einen Falle, wo sie nicht erwiesen werden kann, sie auch bestimmt angenommen werden muss, wenigstens, so lange nicht bewiesen worden, dass auch andere Agentien ebenso gut einen Schanker hervorzurufen im Stande sind, als der Schankereiter.“ Dennoch kann nicht geleugnet werden, dass einmal das syphilitische Gift spontan sich erzeugt haben müsse; aber wir sind trotz aller Forschungen nicht im Stande, zu sagen, wo, wann und unter welchen Umständen es zuerst erschienen ist. Der erste Ursprung ist uns ebenso verborgen, wie der der Pocken, des Aussatzes, des Scharlachs und anderer Krankheiten. „Dürfen wir, sagt Ricord, eine Analogie zu Hülfe nehmen, so werden wir in der Geschichte der Vaccine auf interessante Umstände treffen, die wir hier brauchen können. Von der Vaccine wissen wir, dass wir sie nur erlangt haben durch Uebertragung des Kuhpockenstoffes auf den Menschen; wir sehen nun diesen Stoff von Menschen auf Menschen übertragen, fast immer absichtlich, in äusserst seltenen Fällen zufällig, stets dieselben Erscheinungen hervorrufend. Angenommen nun, wir sehen diese letztern fortwährenden Uebertragungen, ohne dass wir den ersten Ursprung vom Thiere aus wüssten, würden wir dann nicht schliessen müssen: 1) dass die Erscheinungen sich niemals anders als durch absichtliche oder zufällige Inokulation fortpflanzen, und 2) dass sie nicht spontan entstehen können? Diese beiden Schlüsse würden aber dennoch dem Satze nicht entgegen sein, dass zu irgend einer Zeit diese Krankheit im Menschengeschlecht ihren Anfang genommen haben müsse. Sollte nicht etwas Analoges bei der Syphilis anzunehmen sein? Sollte nicht anzunehmen sein, dass das Gift, dem Menschengeschlecht an und für sich ganz fremd, anderswoher, z. B. von einem Thiere, ursprünglich gekommen und dann gleich der Vaccine unter den Menschen einheimisch geworden ist? Allerdings ist es unzweifelhaft, dass bei keinem uns bekannten Thiere, aller Forschungen vergangener und jetziger Zeiten ungeachtet, wahrer Schanker beobachtet worden ist, und eben so unzweifelhaft ist es, dass in keinem meiner Versuche im Hospitale der Venerischen es mir gelungen ist, durch Inokulation an einem Thiere

Schanker zu erzeugen. Allein mit Vaccinestoff auf Kühen zurückgeimpft, will es auch nur sehr selten oder gar nicht gelingen, echte Cowpox zu erzeugen. Was indessen heute nicht entdeckt und ermittelt wird, kann morgen entdeckt und ermittelt werden; wir dürfen die Hoffnung nicht aufgeben, denn die Erfahrung ist unendlich wie die Natur."

Verlassen wir aber das Feld der Spekulation und wenden uns zu anerkannten Thatsachen, so finden wir, dass nur unter gewissen Umständen und Bedingungen das Schankergift seine Wirkungen äussert. Diese Umstände und Bedingungen sind dreifach:

1) betreffend den Schanker, von dem das Virus entnommen ist;
2) betreffend das Agens oder das Mittel der Uebertragung; und
3) betreffend die Theile, die vom Virus kontaminirt werden.

Umstände und Bedingungen betreffend den Schanker, von dem giftige Stoffe entnommen worden: Der Schanker muss ebenfalls von einem andern Schanker seinen Ursprung genommen haben, und er muss sich noch in seinem spezifischen oder progressiven Stadium befinden, das heisst, er muss sich noch in der ersten Periode seiner Existenz befinden, in der das Virus sezernirt wird: sonst kann er, wenn diese Bedingungen vorhanden sind, sitzen, wo er will und eine Form haben, welche er will. Ausnahme: ein Mann verübt den Koitus mit einer Dirne und bekommt Schanker am Penis; das Mädchen wird genau untersucht, man findet durchaus keinen Schanker; scheinbar bedurfte es hier also keines Schankers, um einen andern Schanker zu erzeugen, aber nur scheinbar, denn eigentlich war es doch ein Schanker, von dem das Gift herkam, indem die Dirne kurz vorher mit einem Manne, der einen Schanker am Penis hatte, den Beischlaf verübte, das Gift von ihm aufnahm und es auf den nächsten Penis übertrug, wobei sie nichts weiter vorstellte als das Uebertragungsinstrument, wahrscheinlich selber für einige Zeit geschützt vor der syphilitischen Behaftung durch ihren Vaginalschleim.

Umstände und Bedingungen betreffend die Mittel der Uebertragung: Da der virulente Eiter, von seinem Ursprungsboden getrennt, dennoch während einer Zeit von etwa 7 — 8 Tagen seine Virulenz behält, so sind sehr viele verschiedene Uebertragungsweisen möglich, sobald nur der Stoff in einem

flüssigen Zustande sich befindet oder getrocknet, durch irgend eine homogene oder einfache Flüssigkeit angefeuchtet wird. Lanzetten, schneidende oder stechende Instrumente können zufällig mit dem Gifte behaftet werden und so Schanker erzeugen, z. B. bei Aderlasswunden, bei Schnittwunden, bei Zahninstrumenten u. s. w. Auch der Penis kann selber ein Instrument der Uebertragung werden: Ein junger Mann, erzählt Ricord, hatte mit einer Hure zu thun; an demselben Tage noch verübte er den Koitus mit einer Frau, die bis dahin ganz gesund gewesen; diese Frau bekam bald darauf Schanker, die Hure hatte auch welche, aber der junge Mann blieb ganz frei davon und sein Penis war hier lediglich das Uebertragungsinstrument. Dass die Vagina eben so ein blosses Uebertragungsinstrument sein kann, ist schon angegeben worden. Man hat die verschiedenen normalen oder abnormen Sekretionen häufig beschuldigt, dass sie die Uebertragungsvehikel seien. Dass der Vaginalschleim häufig, mit Schankerstoff geschwängert, diesen überträgt, ist schon früher angegeben worden; dasselbe thut der Tripperstoff, wenn er mit Schankermaterie imprägnirt ist. Der männliche Same kann nur Schanker erzeugen, wenn im Innern der Harnröhre ein Schanker sich befindet und die Samenflüssigkeit etwas von dem Stoffe desselben mitnimmt. Eben so kann es die Milch, wenn Schanker an der Brustwarze sich befinden, oder der Speichel, wenn im Munde Schanker vorhanden sind. Darum kann auch ein Löffel, den die ganze Familie gemeinsam benutzt, sie Alle syphilitisch machen, wie Colles mitgetheilt hat*). Schanker sind schon übertragen worden durch Tabakspfeifen, Trinkgläser u. s. w.; Nachttöpfe, Nachtstühle und sonstiges Möbel sind auch schon Instrumente der Uebertragung gewesen. Indessen muss den Angaben, die solche Dinge immer gern beschuldigen, nicht grosses Vertrauen geschenkt werden, da in der That nur äusserst selten durch diese Geräthschaften eine Uebertragung des syphilitischen Stoffes geschieht. Dazu

*) Hier in Berlin wurde die ganze Familie eines Webers dadurch syphilitisch, dass alle Mitglieder dasselbe Rohr benutzten, um das auf dem Stuhle befindliche Gewebe durch Uebersprützen mit Wasser anzufeuchten. Die Syphilis begann bei jedem Individuum dieser Familie mit einem Schanker an den Lippen und an der Zunge. F. J. Behrend.

kommt noch, dass in manchen dieser Theile, z. B. im Munde, Geschwüre (Aphthen) epidemisch vorkommen, die schwer von primären syphilitischen Geschwüren daselbst zu unterscheiden sind. Betten, Bettdecken, Bettlaken haben bisweilen, wie berichtet wird, die Syphilis übertragen. Menschen, die blosse Exkoriationen oder einfache Sekretionen hatten und in Betten schliefen, welche mit Schankersekret befleckt waren, bekamen an den Geschwürsstellen vollkommene Schanker. Puche erzählt von einem Menschen, der, wegen einer Strassenmeuterei in's Gefängniss gebracht, wo früher Freudenmädchen gesessen hatten, zwei Monate nachher Schanker am Penis bekommen habe; möglich, dass er sich wirklich auf dem Lager oder durch die Geräthschaften, die die Freudenmädchen benutzt hatten, angesteckt hatte; wer aber die grauenvoll lüderliche Wirthschaft in den meisten pariser Gefängnissen kennt, wird das kaum glauben, sondern wird gewiss überzeugt sein, dass der Gefangene auf ganz gewöhnliche Weise syphilitisch geworden. Hildanus erzählt, dass eine junge Dame, welche Schanker hatte, durchaus nicht anzugeben vermochte, woher sie sie bekommen, dass sie aber zuletzt sich erinnerte, kurze Zeit vor Entstehung ihrer Schanker ihres Mannes Hosen und Rock angezogen und darin eine ganze Nacht hindurch auf einem Maskenball getanzt zu haben; es ergab sich aber dann, dass ein junger Mann, der zu der Zeit auch an Schanker litt, die Hosen auch kurz zuvor getragen hatte, woraus also zu schliessen gewesen sein sollte, dass mittelst der Hosen der Schanker übertragen wurde. Wenn man aber die innige Vertraulichkeit bedenkt, die zwischen einem jungen Manne und der Ehefrau eines andern Mannes herrschen muss, der jenem die Hosen leiht, und wenn man dazu noch einen Maskenball rechnet, so wird man den Schanker der Frau auch noch wo anders herleiten als von den Hosen allein. Verbandstücke, Schwämme u. s. w. haben auch bisweilen das Schankergift übertragen. Ricord entfernte einmal aus der Orbita eines Kranken, der an tertiären Symptomen litt, ein krankes Knochenstück; die Wunde bekam einige Tage darauf ein eigenthümliches Ansehen und man erkannte, dass auf irgend eine Weise entweder mittelst der Verbandstücke oder der Schwämme oder des Wassers das Gift übertragen worden sein musste; denn der Kranke selber hatte keine primäre Affektion; in diesem Falle

konnten die Instrumente nicht die Ursache der neuen Infektion gewesen sein, da sie neu und noch nicht gebraucht waren. Dieser Fall kann wenigstens dazu dienen, in Hospitälern, namentlich in solchen, wo venerische Kranke sind, die grösste Aufmerksamkeit und Reinlichkeit den Aerzten und Unterärzten zu empfehlen.

Umstände und Bedingungen betreffend die Theile, auf welche der Schankerstoff übertragen wird. Zur Erzeugung eines künstlichen Schankers auf die Haut müssen wir, wie bereits erwähnt ist, das Gift unter die Epidermis bringen und es ist daher ein Entferntsein der letztern immer nothwendig, dass das Virus wirken könne. Gewöhnlich entsteht der Schanker da, wo Abrasionen, Exkoriationen, Fissuren, Schnitte, Blutegelstiche, Krätze oder andere Wunden u. s. w. vorhanden sind. Daher sehen wir auch, dass das Schankergeschwür eine Verschiedenheit der Form zeigt, die von der ursprünglichen Wunde abhängig ist; rund um den Mastdarm sehen wir Spalten und Fissuren, welche, obwohl Schanker, dennoch mit dem von Hunter beschriebenen rundlichen Schankergeschwüre eine Aehnlichkeit haben. Ein Mann, der beim Gerben sich in den Daumen schnitt, bekam, als er kurz darauf mit einer Hure den Koitus verübte, an der Wunde einen Schanker, welcher die länglich schiefe Form desselben hatte; die Schnittfläche nämlich wurde entzündet, bekam aufgestülpte Ränder und das Sekret brachte durch Inokulation Schanker hervor; durch die gewöhnliche Behandlung gegen den Schanker wurde er geheilt.

Aus dem bisher Gesagten wird nun mit einem Male klar, warum zu gewissen Zeiten der Organismus empfänglicher für Schanker ist, als zu andern; so macht die zarte Haut des Kindes, so wie dessen grössere Vitalität, die Infektion wahrscheinlicher als zu einer andern Zeit des Lebens, wogegen die trockene und gerunzelte Beschaffenheit der Haut im Greisenalter Schanker nur selten entstehen lässt; auch ist im Alter die Absorption träger und die Gelegenheit, vom Gifte kontaminirt zu werden, ist geringer, wie im Alter der Pubertät, wenn die Leidenschaften der Jugend sehr lebhaft sind.

Das Geschlecht betreffend leidet im Allgemeinen das weibliche weniger wie das männliche; denn ersteres ist es vorzugsweise, welches die geschlechtlichen Genüsse vor der Ehe und

ausser der Ehe aufsucht. Nur die Freudenmädchen scheinen eine Ausnahme zu machen; denn wenn sie auch der Ansteckung sich häufig aussetzen, so findet man doch bei ihnen den Schanker nicht so überaus häufig; der Grund hiervon liegt in der Struktur der weiblichen Genitalien, welche zu Abrasionen nicht so geneigt sind, wie die männlichen, ausserdem ist die Häufigkeit des *Fluor albus* auch ein Grund, wesshalb bei dem weiblichen Geschlecht der Schanker verhältnissmässig seltener ist; denn der Schleim schützt die Theile eine Zeit lang vor der Einwirkung des Virus.

Dasselbe gilt von der Erzeugung des Schankers auf Schleimhäuten; auch die Schleimhaut muss von ihrem Epithelium entblösst sein, wenn das Gift haften soll. Eine Ausnahme ist auch hier angeblich beobachtet worden, aber sie ist nur scheinbar; das Virus nämlich kann sich in einen *Folliculus mucosus* oder *sebaceus* hineinlagern, dann durch Reizung die auskleidende Haut des Follikels zerstören und nun mit dem Zellgewebe in Kontakt kommen und so eine Pustel oder einen Abszess erzeugen. Hat sich der syphilitische Stoff in einem kleinen Follikel abgelagert, so kann er einige Tage in demselben, gleichsam wie in einem kleinen Behälter, abgeschlossen liegen; dann aber zerstört das Gift die Kyste und wirkt nun direkt auf die Substanz. Dies erklärt die vielen Fälle von angeblich langer Inkubation des Giftes bis zum Hervorbrechen der primären Symptome.

Nicht ein einziger Fall ist, wie Ricord darthut, beobachtet worden, wo nicht eine Abrasion der Epidermis oder des Epitheliums stattgefunden hat, bevor das Gift seine eigenthümlichen Wirkungen äussert, oder wo nicht wenigstens der Stoff in einen Follikel gelangt ist. Einige Autoren sind verschiedener Meinung, indem sie glauben, dass der blosse Kontakt der Haut mit dem Gifte allein zur Entwickelung eines Schankers hinreichend sei. In solchen Fällen, wenn sie vorgekommen sind, wirkt jedoch das Gift immer zuerst irritirend und entblösst gleich einem *Escharoticum* die Fläche; dann kommt es in Kontakt mit dem Zellgewebe und wirkt nun wie auf eine exkoriirte Stelle. Dann werden Fälle erzählt, wo das syphilitische Gift in den Organismus gelangt sei, ohne dass Schanker stattgefunden; allein hier waltet eine Täuschung ob, denn entweder ist Schanker da gewesen und sehr schnell geheilt, so dass man ihn übersehen hat,

oder es ist Schanker tief in der Verborgenheit gewesen, z. B. innerhalb der Harnröhre, tief in einer Falte der Vaginalschleimhaut oder in einem kleinen *Folliculus mucosus*, der sich äusserlich geschlossen hat, so dass man diese Stelle nur roth, aber nicht geschwürig gesehen hat.

Giebt es Menschen, die für die Schankeransteckung nicht empfänglich sind? Nach einigen Autoren giebt es in der That Menschen, die das Privilegium haben, dass ihnen die Syphilis nichts thun könne. Man sollte aber nicht sagen, dass sie in Bezug auf die Syphilis vollkommen hieb- und stichfest sind, aber so viel ist gewiss, dass solche Menschen vermöge der Trockenheit und Unempfindlichkeit der Haut und des geringen Absorptionsvermögens weit weniger empfänglich sind, als andere. In den meisten Fällen jedoch fehlten auch die übrigen Umstände, die für die wirkliche Behaftung nothwendig sind. Entweder nämlich blieb der virulente Eiter nicht lange genug auf der Epidermis, um diese zu zerstören und dann auf das Zellgewebe zu wirken, oder die Epidermis war zu kompakt und zu dick, als dass das Gift durchwirken konnte. Oder, wenn es eine Frau war, war die Vagina mit so dickem Schleim belegt, dass dieser den Kontakt mit dem Virus verhinderte, oder die Schleimfläche war sehr entzündet, und wir wissen, dass entzündete Schleimhäute nichts absorbiren. Es finden demnach Umstände statt, die die direkte Wirkung des Giftes verhindern, aber ausgenommen und frei von jeder Ansteckung ist, wie gesagt, Niemand. Wer das von sich glaubt, darf sich dann nur der Inokulation unterwerfen, und er wird bald das Gegentheil erfahren.

Wenn eine Inokulation vorgenommen wird, so erfolgt, wie schon gesagt, jedesmal die Wirkung sogleich, ohne dass irgend eine Inokulationszeit dazwischen ist. In der Praxis aber kommen anscheinend Fälle vor, wo solche Inokulationszeit beobachtet worden, es kommt nämlich manchmal ein Kranker zum Arzt, welcher behauptet, seinen Schanker erst seit einer Woche zu haben, obgleich er wenigstens seit vier Wochen vorher sich keiner Ansteckung ausgesetzt hätte; allein hier täuscht sich der Kranke gewöhnlich selber; denn, wenn man genauer nachfragt, so hat der Kranke seine Theile nicht eher besehen, als etwa vor acht Tagen, weil früher weder Schmerz noch ein anderes

Symptom ihm dazu Anlass gegeben. In solchem Falle müsste also eigentlich gesagt werden, dass seit 8 Tagen der Schanker erst dem Kranken zur Kenntniss gekommen, dass er aber wahrscheinlich schon seit mehreren Wochen bestehe. Wie oft werden wir nicht gerufen, einen Bubo zu behandeln oder sekundäre Symptome, bei einem Kranken, welcher behauptet, niemals primäre Geschwüre gehabt zu haben, und wenn wir dann die Vorhaut zurückziehen und den Penis genau untersuchen, so zeigen wir ihm entweder die Geschwüre noch oder die unverkennbaren Narben derselben. Andere Fälle, die ein Latentbleiben oder eine Inokulation beweisen sollen, beweisen auch nichts. Ein Mann setzt sich beim Beischlafe einer Ansteckung aus; sorgfältig wäscht es sich darauf seine Genitalien; er untersucht sie Tag für Tag, ob Schanker entstehen; nach mehrern Tagen bemerkt er einige sonderbare Knötchen, die sich in Schanker umwandeln. Ist hier ein Latentsein oder eine Inokulation des Giftes anzunehmen gewesen? Nein! denn die Sache verhielt sich einfacher: während des Koitus ist das Virus in die mukösen oder Talgfollikeln hineingedrungen und lag da zuerst unwirksam; dann wirkte es reizend auf die den Follikel auskleidende Haut, entzündete diese, zerstörte sie und wirkt nun auf das Zellgewebe, so dass der Schanker entsteht. Dass sich dieses wirklich so verhält, bezeugen eine Menge Fälle. Höchst wahrscheinlich findet dieses immer statt bei der Bildung des Schankers innerhalb der Harnröhre, da die Erfahrung lehrt, dass, wenn ein Urethralschanker vorhanden ist, eine Sekretion aus der Harnröhre sich selten vor dem 15. Tage nach dem unreinen Koitus einstellt, ein Umstand, den, wie schon früher gesagt, Puche und einige Andere zu einer Diagnose zwischen syphilitischem und nichtsyphilitischem Tripper zu benutzen versucht haben, was noch näher erörtert werden wird.

Giebt es mehr als ein einzelnes Virus, welches Schanker bewirken kann? Bekanntlich hat Carmichael eine Pluralität von syphilitischen Giften angenommen und andere Autoren haben sich ebenfalls zu dieser Ansicht bekannt, sie haben diese ihre Ansicht vorzugsweise auf die verschiedene Form, welche die primären Geschwüre und die sekundären Symptome zeigen, begründet; allein die Beweise, die sie angeben, sind durchaus nicht genügend und es ist durch nichts dargethan, dass es ein einziges syphili-

tisches Virus giebt und dass die Verschiedenheit, der Form von etwas Anderem als von Nebenumständen abhängig ist.

Diese Nebenumstände nun oder die Ursachen, welche die Varietäten des Schankers bedingen, verdienen eine ganz besondere Erörterung, da sie einen gewissen Einfluss auf die Praxis haben. Zuvörderst wird man erkennen, dass alle Schanker eines und desselben Individuums dieselben Charaktere zeigen, dass nämlich ein indurirter und ein phagedänischer Schanker nicht an demselben Kranken angetroffen werden. Auch die Inokulation erweist, dass die Schanker an demselben Individuum stets dieselben Charaktere zeigen, jedoch mit Rücksicht auf die Lokalität, die immer modifizirend einwirkt. So wird ein Schanker an der innern Fläche des Oberschenkels von einem Schanker am Penis oder an der Vulva immer etwas verschieden sein. Die Kenntniss dieser Thatsache, dass im Allgemeinen die Schanker an derselben Person immer dieselben Charaktere zeigen, ist von Wichtigkeit, da sie abhalten muss, phagedänische oder gangränöse Schanker inokuliren zu wollen, und da, wenn man darauf nicht Rücksicht nimmt, die Inokulationen leicht gefährliche Folgen haben und sie in Misskredit gerathen können. Ricord hat sich darum immer enthalten, mit dem Sekret eines Menschen einen andern zu inokuliren; sondern er hat immer denselben Menschen mit dem eigenen Stoffe desselben geimpft, und dadurch ist man allerdings nicht in den Stand gesetzt worden, durch Versuche zu zeigen, dass ein indurirter Schanker nicht immer wieder einen indurirten, ein phagedänischer nicht immer wieder einen phagedänischen in einem andern Menschen hervorruft; allein Beobachtung und Erfahrung haben hinreichend dargethan, dass die Schanker ihre Nebencharaktere nicht von dem Virus, wodurch sie hervorgerufen sind, bekommen, sondern von der Konstitution, in der sie entsteht. So ist das schon mitgetheilte Faktum, dass mehrere englische Offiziere, die in Lissabon von einer portugiesischen Tänzerin angesteckt wurden, die verschiedensten Varietäten zeigten, nur auf diese Weise zu deuten. In Paris wurden an einem Abend drei Studenten von einer Grisette angesteckt; einer von ihnen bekam einen phagedänischen Schanker, der andere einen indurirten und der dritte nur eine Exkoriation, die unbedeutender war, als das Geschwür, welches die Dirne selber hatte.

Trägt nun nicht das Virus, sondern die Konstitution allein den Grund der verschiedenen Varietäten des Schankers in sich, so müssen alle diejenigen Umstände in Betracht gezogen werden, welche auf die Konstitution selber modifizirend einwirken können. So das Klima, die Konstitution, das Alter, die Vollsaftigkeit, Schwäche, Lebensweise, vorhandene Dyskrasien u. s. w. Von allen diesen Umständen ist man nur im Stande, einige in Bezug auf ihre Wirkungen abzuschätzen. Schlechte oder mangelhafte Ernährung, unzureichende Bekleidung, unmässige Lebensweise, fortwährendes Erkälten, örtliche Reizungen geben dem einfachen Schanker den diphtheritischen Charakter. Jugend, verbunden mit Plethora, dabei grosse Anstrengung oder Missbrauch geistiger Getränke oder plötzlicher Wechsel der Diät oder des Klimas, so wie Einwirkung aller Witterungsveränderungen wirkt sehr dahin, dem Schanker einen gangränös-phagedänischen Charakter zu geben. *Scrophulosis*, Alter, oder ein durch Ausschweifung ausgemergelter Körper, vorhanden gewesene Krankheiten heisser Klimate, chronische Hautleiden, Dyskrasien, namentlich Merkurialdyskrasie, streben dahin, dem Schanker einen serpiginösen Charakter zu geben. Was den indurirten Schanker betrifft, so sind die Ursachen desselben nicht klar; sie können sehr verschieden sein; im Allgemeinen scheint bei Männern der indurirte Schanker häufiger zu sein als bei Frauen; die Lokalität scheint keinen Einfluss zu haben, obwohl der Schanker an der Vorhaut häufiger ist, als anderswo. Der indurirte Schanker ist übrigens von Wichtigkeit, da er geneigter ist, zu sekundären Symptomen zu führen, als ein anderer.

Die Diagnose der Schanker ist zum Theil schon gegegeben durch die Schilderung des auf die Inokulation folgenden Geschwürs. Selten stellt in der Praxis der Schanker im Anfange seines Entstehens dem Arzte sich dar. Wenn dieses aber der Fall ist, so muss die Diagnose sich stützen auf das Aussehen, den Sitz, die Geschichte und den Verlauf des Schankers.

1) Aussehen. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass der Schanker gleich bei seinem Entstehen Charaktere zeigt, welche sehr auffallend sind, und manche Wundärzte lassen sich allein dadurch bestimmen. Velpeau z. B. behauptet allein durch die äussern Erscheinungen, welche der Schanker darbietet, die

Diagnose stets bestimmen zu können. Wenn nun aber auch ein primäres syphilitisches Geschwür allerdings eine eigenthümliche Physionomie darbietet, so ist es doch nicht zu leugnen, dass auch andere Geschwüre, die nicht syphilitisch sind, ganz wie wirkliche Schanker aussehen; man darf nur z. B. etwas Sublimat zwischen Vorhaut und Eichel bringen, so wird ein Geschwür entstehen, welches dem Ansehen nach vom Schanker gar nicht zu unterscheiden ist, woraus sich ergiebt, dass die äussern Erscheinungen keinen bestimmten diagnostischen Grund abgeben, zumal da auch andererseits Geschwüre, die nicht alle dem Schanker zugeschriebenen äussern Charaktere darbieten, dennoch in ihren Folgen als wirkliche Schanker sich erweisen.

2) Der Sitz. Da die Inokulation erweist, dass an allen Stellen der Haut und Schleimhaut der Schanker entstehen kann, so giebt, genau genommen, der Sitz keine bestimmte Auskunft und nur, wenn in der Tiefe, z. B. innerhalb der Vagina, im Munde, im Mastdarme, im Uterus, in der Urethra u. s. w., ein schankerähnliches Geschwür bemerkt wird, lässt sich die Vermuthung hegen, dass es ein wirklicher Schanker sei, obwohl Gewissheit dadurch auch nicht erlangt wird.

3) Die Geschichte des Falles. Wenn irgend ein Umstand zu irriger Diagnose bei Schankern verleitet, so ist es die Geschichte, die der Kranke erzählt. Hat der Kranke einen Koitus verübt und gleich darauf ein Geschwür an den Genitalien bekommen, so werden unter 10 Wundärzten gewiss gleich 9 schliessen, dass es ein Schanker sei, und doch kann es nur eine einfache Exkoriation oder Wunde sein. Wenn ein Koitus stattgefunden hat und ein Geschwür darauf folgt, so wird allerdings der Verdacht sehr rege, dass es ein Schanker sei, und der Verdacht wird um so mehr verstärkt, wenn zwischen dem Koitus und dem Erscheinen des Geschwürs eine gewisse Zeit vergangen ist. Zeigt sich nämlich das Geschwür unmittelbar nach dem Koitus oder erst mehrere Wochen nachher, so ist es höchst wahrscheinlich, dass es kein Schanker ist, selbst wenn es auch sonst Aehnlichkeit mit dem Schanker hat. Machen schon alle diese Umstände die Diagnose beim Manne sehr unsicher, so gewähren sie fast gar nichts beim Weibe; denn das Aussehen des Geschwürs wird bei ihm durch den Schleim, durch die Katamenien und den Schmuz bedeutend verändert; beim Weibe bilden sich häufig durch den

scharfen Schleim in den Genitalien oder in ihrer Nähe Geschwüre, die Aehnlichkeit haben mit Schanker, die doch nicht Schanker sind, und was die Geschichte betrifft, so erfährt man selten von ihm die reine Wahrheit.

4) Der Verlauf. Wenn mit Geschwüren, die wie Schanker aussehen, Bubonen eintreten, so ist allerdings der Verdacht sehr rege, dass das Geschwür ein syphilitisches sei; allein Gewissheit giebt diese Komplikation auch nicht, da z. B. bei Skrophulosis oder in Folge von Reizung sympathisch auch Bubonen entstehen. Auch der Umstand beweist nichts, dass das Geschwür keine Tendenz hat zum Heilen; der einfache Schanker hat sogar die Tendenz, sich zu vernarben, während andere Geschwüre, wie skrophulöse, skorbutische u. s. w., die Neigung haben, sich zu verbreiten, eine Neigung, die der serpiginöse oder phagedänische Schanker mit ihm theilt.

Aus dem Allen ergiebt sich: 1) dass die rationelle Diagnose nicht zur Gewissheit, sondern nur zu starker Vermuthung, dass ein Schanker da sei, oder nicht, höchstens führen kann; 2) dass selbst diese Vermuthung nur erlangt wird durch Berücksichtigung nicht eines der genannten Momente allein, sondern aller zusammen.

Diese rationelle Diagnose steht daher in Bezug auf die zu erlangende Gewissheit der absoluten nach. Die absolute Diagnose erlangt man nur durch die Inokulation und man wird sie immer da vornehmen müssen, wo die Entscheidung, ob man es mit einem syphilitischen Geschwüre zu thun habe oder nicht, von besonderer Wichtigkeit ist, z. B. in gerichtlich-medizinischen Fällen. Bei der Inokulation ist weder Täuschung noch Irrthum möglich und es bedarf dazu weder einer besondern Erfahrung noch irgend einer tiefen wissenschaftlichen Einsicht.

Nicht selten kommen aber auch die Fälle, in denen die Schankergeschwüre, wenn sie zuerst dem Arzte gezeigt werden, bereits in der Heilung begriffen oder schon geheilt sind, so dass entweder nur noch eine Induration oder gar nichts mehr zu bemerken ist. Hier ist die Diagnose sehr schwierig; ist das Geschwür im Heilen begriffen, oder ist es bereits verschwunden und sind gar keine Spuren mehr davon da, so ist die Diagnose in praktischer Hinsicht von geringer Wichtigkeit. Ist noch eine Induration vorhanden, so wird derjenige Arzt, welcher viel der-

gleichen gesehen hat, sie an der eigenthümlichen kartilaginösen Härte sehr bald als syphilitische erkennen, aber Bestimmtheit wird man in allen diesen Fällen nur erlangen durch die Folgen. Denn war es ein syphilitisches Geschwür, so werden, namentlich wenn Induration zurückgeblieben ist, sekundäre Symptome in kurzer Zeit folgen und die Sache klar machen.

Prognose des Schankers ist zwiefach, je nachdem der Schanker als ein blos örtliches Uebel betrachtet wird und je nachdem er im Stande ist, sekundäre Symptome zu erzeugen.

a) Prognose des Schankers als eines örtlichen Uebels. Der einfache Schanker hat, wie bereits gesagt, immer das Streben, nach einiger Zeit zu granuliren und zu vernarben, und diese Heilung geschieht zwischen der 3ten und 5ten Woche. Mit den übrigen Varietäten des Schankers verhält es sich aber ganz anders sowohl in Bezug auf die örtliche Zerstörung als in Bezug auf die sekundären Folgen, und hier ist die Frage zu erörtern, unter welchen Umständen ein Schanker, der in seinem Beginnen ein einfacher ist, in eine andere Varietät sich umgestalten werde? Offenbar hängt diese Umgestaltung sehr viel von den Verhältnissen ab, in denen der Kranke lebt und von der Beschaffenheit seiner Konstitution. Welches diese Verhältnisse seien und in welcher Beschaffenheit sich die Konstitution befinden müsse, wenn der einfache Schanker entweder diese oder jene Charaktere annimmt, lässt sich aus den bereits angegebenen Ursachen dieser Varietäten entnehmen. Bei schlechtgenährten, ungesunden, verlebten Individuen wird der Schanker bald den Charakter eines diphtheritisch-phagedänischen annehmen. Bei solchen, deren Unterleib in Unordnung ist oder die skrophulös sind oder die örtliche Reizmittel anwenden, wird der Schanker bald einen serpiginösen annehmen; wogegen bei vollsäftigen jungen Menschen, besonders bei solchen die *in Baccho et Venere* fortschwelgen, der Schanker sich in einen gangränös-phagedänischen umgestalten wird. Unter welchen Umständen sich der Schanker zu einem indurirten gestalten werde, ist bis jetzt noch nicht ermittelt worden.

Die Dauer des Schankers ist sehr verschieden. Der einfache Schanker, sich selber überlassen, heilt in einem Zeitraume von 3 bis 5 Wochen; auf geeignete Weise behandelt, gelangt er zur Vernarbung in 6 bis 10 Tagen. Auf die Dauer

des Schankers hat der Sitz, so wie die Grösse und Anzahl desselben einen grossen Einfluss. Ein Schanker am Bändchen oder am Rande der Vorhaut bei natürlicher Phimose, heilt schwer, weil, wenn Erektion eintritt, die Narbe jedesmal berstet. Schanker innerhalb der Harnröhre oder am Afterrande oder innen im After werden im ersten Falle durch die Einwirkung des Urins und im zweiten Falle durch die Ausdehnung des Darmes bei der Kothentleerung stets gereizt und in ihrer Vernarbung gehindert. Ferner vernarbt sich ein grosses Geschwür in längerer Zeit als ein kleines, obwohl dies nicht immer der Fall ist. Die Zahl der Schanker hat auf die Prognose keinen Einfluss, denn mehrere zugleich vernarben eben so schnell, wie einer allein.

Die Dauer eines diphtheritischen Schankers kann nicht vorher bestimmt werden; es kommt sehr darauf an, wie weit die Konstitution herunter ist und wie sehr sie sich unter der innern Behandlung bessert, denn mit der Konstitution bessert sich auch das Geschwür. Der serpiginöse Schanker fordert viel Geduld; manchmal heilt er unter geeigneter Behandlung und angemessener Lebensweise schnell; aber häufig besteht er Jahre lang, und nimmt, wenn er an einem Punkte vernarbt, an der andern Seite mit aller Virulenz wieder zu. Der gangränöse phagedänische Schanker gestattet in Bezug auf die Dauer schon einen bestimmtern Ausspruch; denn wir wissen, dass wir durch eine richtige Behandlung den Brand meistens immer sehr schnell hemmen und Vernarbung bewirken können. Endlich was den indurirten Schanker betrifft, so lässt sich von ihm nur sagen, dass er zwar schnell vernarbt, dass aber dann eine knorpelige Härte zurückbleibt, welche erst allmälig unter einer allgemeinen und örtlichen Kur verschwindet.

Die übrigen örtlichen Folgen betreffend, so ist zuvörderst zu erwähnen, dass beim diphtheritischen Schanker Blutung und Fistelgänge zu fürchten sind; beim gangränösen Schanker dagegen bedeutende örtliche Zerstörung. Schanker am Bändchen oder am untersten Theile der Eichel oder der Vorhaut erzeugen viel leichter Bubo und Schanker an andern Stellen. Beim Weibe ist Bubo selten und dann wird man den Schanker höchst wahrscheinlich in der Nähe der Urethralmündung antreffen. Dies lässt sich erklären durch den Lauf der lymphatischen Gefässe, die zur Drüse führen und die wahrscheinlich durch Imbibition den Stoff

aufnehmen und in die Drüse ablagern. Wird man von einem Kranken gefragt, ob Bubo folgen werde, so muss man sich mehr durch den Sitz des Schankers als durch die Grösse und die Zahl desselben in seinem Ausspruche leiten lassen.

b) Prognose des Schankers in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit einer allgemeinen Infektion. Zur Beantwortung dieser Frage muss man verschiedene Momente in's Auge fassen: 1) so bald der Schanker nicht mehr seine Bläschenform hat, sobald er bereits eine Pustel ist, was etwa am dritten Tage der Fall ist, so ist er im Stande, sekundäre Syphilis zu bewirken, die früher oder später eintreten kann. 2) Je länger der Schanker besteht, desto grösser ist im Allgemeinen die Wahrscheinlichkeit der sekundären Syphilis, obwohl es keineswegs der Fall ist, dass auf einen Schanker, der schon in wenigen Tagen zugeheilt worden, niemals, und auf einen Schanker, der lange besteht, immer sekundäre Syphilis folgen werde. 3) Die Zahl und die Grösse der vorhandenen Schanker hat keinen Einfluss auf die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit der sekundären Syphilis. 4) In Bezug auf den Sitz des Schankers lässt sich Dasselbe sagen; Schanker an jedem Theile des Körpers kann auch sekundäre Syphilis zur Folge haben. 5) Die Varietäten, die der Schanker darbietet, haben einen grossen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der sekundären Syphilis; serpiginöse und gangränöse Schanker haben sehr selten sekundäre Syphilis zur Folge; etwas häufiger Gelegenheit dazu giebt der diphtheritische Schanker, am häufigsten oder fast immer der indurirte Schanker. Ricord ist hiervon so überzeugt, dass, wenn ein Kranker zu ihm kommt mit einem seit 6 Wochen bestehenden indurirten Schanker, er ihn sogleich unter Aufsicht stellt, oder, wie er sich ausdrückt, auf ein *Traitement expectant*, und in wenigen Tagen treten dann gewöhnlich die Symptome der allgemeinen Syphilis hervor. Ricord entlässt keinen Kranken mit der geringsten Verhärtung an der Geschwürsstelle oder in der Narbe. Von den Nebenumständen ist in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit einer allgemeinen Infektion nur der Bubo in Betracht zu ziehen. Im ersten Augenblick sollte man meinen, dass, wenn der Schanker mit einem Bubo komplizirt ist, allgemeine Syphilis weit eher folgen werde, als wenn der Schanker allein besteht. Die grosse Erfahrung aber, die Ricord erlangt

hat, erweist das Gegentheil; der syphilitische Bubo ist, wie später gezeigt werden wird, nichts weiter als ein innerer Schanker und bekundet durchaus nicht, dass das Virus bereits in die allgemeine Säftemasse aufgenommen ist; von diesem innern Schanker in der Drüse wird das Gift nicht schneller absorbirt, als von einem offenen Schanker. — Was den Einfluss der Behandlung des Schankers auf die Wahrscheinlichkeit einer allgemeinen Infektion betrifft, so scheint in der That, nach Ricord's Erfahrung, dass keine einzige Heilmethode, welche sie auch sei, streng und sicher vor den Einfluss der Infektion schützt, und es ist daher thöricht und beweist eine Unkenntniss des natürlichen Verlaufs des Schankers, wenn Einige behaupten, dass bei ihrer Behandlungsweise stets den allgemeinen Symptomen vorgebeugt werde. Sekundäre Symptome folgen und folgen nicht, wenn der Schanker sich selber überlassen ist; sie folgen nicht und folgen auch bisweilen, wenn der Schanker ganz richtig lokal behandelt wird; sie folgen nicht immer, wenn die lokale Behandlung des Schankers auch unrichtig ist; sie folgen endlich und folgen nicht, wenn neben der örtlichen oder ohne dieselbe eine zweckmässige oder unzweckmässige Behandlung durchgeführt worden; kurz auf den Schanker können unter allen Umständen sekundäre Symptome folgen und auch nicht folgen.

Von der Behandlung des Schankers. Sie zerfällt in die prophylaktische und in die kurative.

I. Prophylaktische Behandlung. Hierher gehören alle die Maassregeln, die überhaupt gegen die Verbreitung der Syphilis gerichtet sind und die Gesammtheit schützen sollen, und dann diejenigen Maassregeln, welche bei einem Individuum, das sich der Ansteckung ausgesetzt hat, angewendet werden, um dem Ausbruche der örtlichen wie der allgemeinen Syphilis zuvorzukommen.

1) Allgemeine Prophylaxis, Vorschützung gegen Verbreitung der Syphilis. In sehr vielen europäischen Ländern giebt es Gesetze und Verordnungen, die darauf hinzielen, der Verbreitung der Syphilis einen Damm entgegenzusetzen; freilich sind die Maassregeln, die ergriffen wurden, nicht vollkommen ausreichend gewesen, aber sie haben doch viel Gutes gewirkt und wenn sie nicht mehr gewirkt haben, so lag es vielmehr in den Umständen, die ein durchgreifendes Verfahren zur

Verhütung der Syphilis unmöglich machen. Es blieb nur übrig, die Freudenmädchen als die Hauptinstrumente der Verbreitung der Syphilis unter spezielle Obhut zu stellen und das öffentliche Hurenwesen einer ganz besondern Aufsicht zu unterwerfen. Am frühesten hat man, wie schon anderweitig dargethan worden, in Frankreich und in England Präventivmaassregeln dieser Art versucht. So wurden schon im Anfange des 16ten Jahrhunderts in Paris alle die Dirnen, von denen ermittelt wurde, dass sie syphilitisch waren und dennoch ihr Handwerk fortsetzten, in eine Art von Gefängniss oder Hospital, welches sich im Bicêtre und in der Vorstadt Saint-Germain befand, hineingebracht und zuerst bei der Aufnahme und dann bei der Entlassung durchgepeitscht. Diese harte Maassregel hatte wenig Erfolg; denn theils entzogen sich die Dirnen derselben auf jede mögliche Weise, theils hatten sie auch hohe Bekanntschaften, durch die sie in Schutz genommen wurden. In neuerer Zeit hat man, wie wir wissen, einen andern Weg eingeschlagen und ihn wirksamer befunden; man hat Aerzte angestellt, die die Dirnen 2 bis 3 Mal die Woche zu untersuchen haben, und man hat Hospitäler eröffnet, um jedes Individuum, das syphilitisch geworden, frei zu behandeln. In Paris hat Ricord verlangt, dass bei jedem Bordell eine Frau, wozu eine alte ausgediente Hure gebraucht werden kann, angestellt werde, die die Pflicht habe, jeden Mann, der eintreten wolle, zuvor zu untersuchen und einen mit Syphilis behafteten entweder zurückzuweisen oder anzuzeigen; solche Frauen müssen natürlich vorher unterrichtet werden, damit sie die syphilitischen Erscheinungen auch gehörig zu unterscheiden verstehen. Diese Maassregel scheint im ersten Augenblick etwas Widriges an sich zu haben; allein, wenn man bedenkt, dass Diejenigen, die ein Bordell betreten, die Dezenz und die strenge Moral von selber ein wenig ausser Augen setzen, so ist diese Maassregel weniger zurückzuweisen, vielleicht hat sie sogar den Vortheil, Manchen vom Besuche der Bordelle abzuschrecken.

2) Individuelle Prophylaxis. Der Arzt kann unter zwei Umständen um Rath gebeten werden: erstens von einer Dirne oder einem Weibe, von der man vermuthet, oder welche selber fürchtet, dass sie die Krankheit dem Manne, der zunächst mit ihr zu thun haben will, mittheilen könnte. Ein solches Frauenzimmer muss der Arzt nicht nur äusserlich genau besichtigen,

sondern auch mittelst des Spiegels. Da aber auch der Schleim mit dem Gifte geschwängert und ansteckend sein kann, so muss er häufige Waschungen und vorzugsweise Ausspülungen durch Injektionen verordnen, und gut wäre es, wenn immer nach jedem Koitus das Frauenzimmer solche reinigende Injektionen vornähme. Wären die Frauenzimmer, sagt Ricord, besorgter für die Reinhaltung ihrer Genitalien, so würden venerische Leiden viel weniger häufig sein. Waschungen mit Chlorwasser, Seifenwasser, gutem Kalkwasser und dergl. sind am besten dazu, und jeder Mann, der einer Dirne beiwohnen will, sollte darauf halten, dass sie vorher durch solche Waschungen und Ausspülungen sich reinigte.

Dann kann zweitens der Arzt von einem Manne gefragt werden, welche Maassregeln er zu ergreifen habe, um nicht angesteckt zu werden. Die eben genannten, auf das Frauenzimmer bezüglichen Vorschriften gehören schon hierher; aber auch der Mann muss alles Mögliche thun, um die Haut an seinem Penis abzuhärten. Eins der besten Mittel ist die Beschneidung, und es wäre trefflich, wenn sie allgemein eingeführt wäre, weil nichts so sehr zur Aufnahme des Giftes prädisponirt, als eine lange Vorhaut, unter der die Haut so wie das innere Vorhautblatt der Eichel immer zart, empfindlich und schleimhautähnlich bleibt und unter der die vertiefte Falte einen sehr wirksamen Behälter für das syphilitische Gift bildet. Wäre aber eine lange, die Eichel bedeckende Vorhaut da, so muss man wenigstens diese häufig zurückziehen und dann die Theile häufig mit adstringirenden Flüssigkeiten waschen. Kurz vor dem Koitus, wie Einige angerathen haben, das Glied mit chlorhaltigen, oder alkalischen Wässern zu waschen, hält Ricord für nachtheilig, weil dadurch der Schleim oder das *Smegma*, das noch ein wenig vor dem Kontakt des Giftes zu schützen vermag, entfernt wird. So wie ein Mann irgend eine Exkoriation oder eine Wunde an dem Penis bemerkt, sollte er den Koitus nicht verrichten. „Es giebt, sagt Ricord, ein Mittel, welches die Moral verdammt und welches dem Endzweck des Beischlafes auch durchaus entgegen ist, welches aber dennoch unter gewissen Umständen nothwendig erscheint und dann geduldet werden müsste; es ist dieses das Kondom. Schon Astruc sprach darüber; er hielt es für einen schlechten Schutz, da es nicht selten beim Aktus zerreisst, da es ferner bisweilen so dünn ist, dass das Virus doch durchdringt, und da

es endlich nur das vordere Ende des Penis bedeckt, dagegen die Wurzel desselben wie den Winkel am Skrotum und die Leisten frei lässt. Unter ganz günstigen Umständen also kann das Kondom höchstens vor Tripper schützen, und dann muss man ja warnen, ein Kondom zu gebrauchen, das schon einmal benutzt worden. — Der Arzt muss jedem Manne anrathen, den Akt des Beischlafs nicht ohne Noth zu verlängern, aber niemals eher abzustehen, als bis Ejakulation stattgefunden, weil diese sehr vor einem Schanker innerhalb der Harnröhre schützt, indem der Saame den etwa aufgenommenen Stoff wieder ausspült. Nach dem Koitus muss der Mann die grösste Sorge tragen, das Glied abzuwaschen; zu diesem Zwecke sind chlorhaltige oder alkalische Auflösungen am besten, da sie reinigen und das Gift zersetzen, ohne zu reizen. So wie der Kranke eine Exkoriation oder sonst eine kleine Wunde bemerkt, muss er sie sogleich kauterisiren und nicht erst warten, um eine Diagnose zu begründen.

II. Kurative Behandlung des Schankers im Pustel- und Ulzerationszustande. Hat sich eine Pustel gebildet oder bemerkt man unter der Haut einen mit Eiter gefüllten Follikel, so muss man ihn öffnen, ein zugespitztes Stück Höllenstein hineinsenken und die Basis so wie den Rand überall tüchtig kauterisiren. Sitzen die Schanker am Rande der Vorhaut, so kann man sie auch mit der Scheere wegschneiden; allein nöthig ist die Operation nicht, da das Kauterisiren allein ausreicht. Sind Exkoriationen oder Abrasionen vorhanden, so braucht man nur mit dem Höllenstein leicht darüber hinzufahren, weil es nur nöthig ist, die Fläche zu ätzen und weil ein tieferes Kauterisiren eine zu grosse Reizung bewirken würde. Man braucht das Kauterisiren nur dann zu wiederholen, wenn man nach Abfallen des Schorfes keine gesunde, gut granulirende Fläche bemerkt. Sobald gute Granulationen sich zeigen, überlasse man die Wunde der Natur. — Es ist nicht nur nöthig, das abgesonderte Gift sowohl, als die dasselbe absondernde Fläche zu zerstören, sondern man muss sich auch bemühen, soviel wie möglich einer fernern Absonderung entgegenzuwirken; dies geschieht am besten durch Umschläge von *Vinum aromaticum;* der aromatische Wein der französischen Pharmakopee, dessen sich Ricord bedient, besteht aus: ℞. *Specier. aromat.* ℥iv, *infunde Vini rubr.* ℔ij, *Aquae vulnerar.* ℥ij, *quae post macerationem quan-*

dam colentur *). Diese Umschläge mit aromatischem Weine scheinen die Eigenschaft zu haben, die umgebenden Texturen des Geschwürs abzuhärten und ihre fernere Inokulation mit dem Gifte und somit die Vergrösserung eines Geschwürs zu verhindern. Der Kranke muss 4 bis 5 Mal täglich den Theil mit diesem Weine waschen, etwas damit befeuchtéte Leinwand muss er stets auf das Geschwür legen und ein Stück Wachsleinwand darüber thun; durch dieses letztere wird die Leinwand stets feucht gehalten und verhindert, dass sie anklebt.

Der Kranke muss sich während der Kur ruhig halten, aber es ist durchaus unnöthig, dass er im Bette verbleibt, oder eine horizontale Lage beobachtet. Seine Diät muss milde, aber nahrhaft sein, und ist vollkommene Vernarbung eingetreten und kein örtliches Uebel zurückgeblieben, so kann der Kranke zu seiner frühern Lebensweise zurückkehren und sogar die Geschlechtsbefriedigung kann ihm dann gestattet werden. Unter dieser Behandlung wird der einfache unkomplizirte Schanker in kurzer Zeit geheilt sein und er kann daher als eine rein örtliche Krankheit betrachtet werden, die keiner allgemeinen Behandlung bedarf und auf die keine sekundäre Symptome folgen. Ganz anders verhält es sich mit den Varietäten des Schankers, die verschieden behandelt werden müssen.

a) Behandlung des phagedänischen diphtheritischen Schankers. Da diese Varietät des Schankers theils von gewissen Eigenthümlichkeiten der Konstitution ihren Ursprung nimmt, theils von äussern Einflüssen abhängig ist, so wird eine besondere Rücksicht des Zustandes der Verdauungsorgane nothwendig sein. Zuvörderst also muss man die Digestion regeln; alsdann gestatte man dem Kranken eine gute nahrhafte Diät und bringe ihn aus der dumpfigen Luft eines engen Hauses in die gelüfteten Säle eines Hospitals. Man wird häufig finden, dass

*) Ich ätze die Schanker, wenn sie keine harte, verdächtige Basis haben, sogleich mit Höllenstein, lege, wenn der Schmerz sehr lebhaft und dauernd ist, auf den Aetzschorf ein mit Opiumextrakt (ʒj auf ℥j) versetztes einfaches Unguent, und wenn der Schorf abgefallen ist und die Stelle gut aussieht, verbinde ich sie 3 bis 4 Mal den Tag mit Bischoff (*Vinum aurantiorum rubrum*), den man bekanntlich überall bekommt, und der aus Rothwein, Pommeranzenessenz und Zucker besteht. Behrend.

gute Kost, ein warmes Bett nebst einigen Purganzen oder einer adstringirenden Waschung in wenigen Tagen schon den übelsten Zustand dieser Art verbessert. Die mit dicker filziger Haut bedeckten Geschwüre werden in gute granulirende Flächen verwandelt; Geschwüre durch örtliche Mittel überreizt bekommen unter dem Einflusse von Opiaten ein gesundes Ansehen. Diese Geschwüre ferner durch Behandlung mit Merkur in übel aussehende verändert, bekommen ein gutes Ansehen, sobald der Merkur weggelassen wird u. s. w. Demnach kommt es bei Behandlung dieser Geschwüre immer darauf an, die Ursache der Anomalie des Schankers zu erkennen und sie wo möglich zu entfernen. Sobald dieses geschehen ist, ist es am besten, auf das Geschwür Leinwand, die man mit konzentrirter wässeriger Opiumsolution getränkt hat, zu legen und ein Stück Wachsleinwand darüber zu decken, damit das Geschwür recht lange feucht bleibe. Dies Geschwür muss nicht so oft verbunden werden, da es dadurch gereizt werden würde. Man muss so lange mit den Opiatumschlägen fortfahren, bis das Geschwür sich bedeutend verbessert hat; die strengste Ruhe, so wie eine nahrhafte Diät mit einem guten Getränke sind hier von besonderem Werthe. Ist die örtliche oder allgemeine Reizbarkeit zu gross, so kann man noch innerlich gegen Nachtzeit etwas Opium geben. Verstopfung oder Diarrhöe, wenn sie gegenwärtig sind, müssen nach allgemeinen Prinzipien behandelt werden. Tonica werden bisweilen mit grossem Nutzen gereicht. Salben aller Art sind nachtheilig, besonders wenn das Geschwür sehr viel absondert. Wird unter dieser Behandlung der Schanker besser, so mache man die Umschläge mit aromatischem Weine; wuchernde Granulationen muss man wegätzen und dünne unterminirte Geschwürsränder muss man entweder ebenfalls wegätzen oder mit einer Scheere ausschneiden. Oertliche Blutentziehungen sind selten nothwendig und auch selten von Vortheil.

b) Behandlung des gangränösen Schankers. Dieser Schanker, das Resultat einer akuten in Brand ausgegangenen Entzündung kann selten auf einmal zum Stillstande gebracht werden. Da er bei jungen, dem Trunk ergebenen Personen vorzugsweise vorkommt, so ist gewöhnlich örtliche und allgemeine Blutentziehung sehr nachtheilig. In dem ersten Stadium vermag Blutentziehung allerdings die Entzündung aufzuhalten; aber hat

der Brand begonnen, so erreicht man dadurch nichts mehr. Man lasse den Kranken im Bette, regulire die Thätigkeit des Darmkanals, verordne eine sehr milde Diät, gebe innerlich kühlende Getränke, besonders Limonade, und lasse örtlich fortwährend wässerige Opiumsolution auflösen. Dann wird der Brand stillstehen; was zerstört ist, ist zerstört; es wird noch einige Tage stinkende jauchige Flüssigkeit austreten, aber auch dieser Ausfluss hört allmälig auf und es bleibt zuletzt ein einfaches Geschwür zurück, welches sehr bald heilt, so dass man sich über die geringe Verwüstung wundert, welche der anscheinend so bedeutende Brand angerichtet hat.

Bleiben in diesem oder in einem der vorgängigen Geschwüre Fistelgänge zurück, so muss man dafür sorgen, dass die Jauche freien Austritt habe, und stockt sie, so muss man die Gänge mittelst einer Spritze ausspülen und reinigen.

c) Behandlung des serpiginösen Schankers. Gegen diesen Schanker lässt sich keine bestimmte örtliche Behandlung angeben; manchmal widersteht er Monate lang jeder örtlichen Einwirkung und bisweilen bessert er sich nach der einfachsten Methode, gegen die er früher sich widerspenstig gezeigt hat. Man kann bei diesen serpiginösen Schankern sich durchaus nichts Bestimmtes versprechen. Manchmal bricht eine Narbe, die man schon fast vollkommen zu sehen glaubt, wieder auf und das Geschwür wird grösser wie es jemals war; manchmal treten plötzlich Granulationen und gute Vernarbung ein, wenn man es am wenigsten denkt. Man muss mehrere Mittel versuchen, Wechsel des Aufenthaltes empfehlen, die Diät reguliren, Abführmittel reichen und die Verdauung verbessern.

d) Behandlung des indurirten Schankers. Fast gar nicht bekannt mit den Ursachen, welche zur Induration des Schankergrundes führen, sind wir auch nicht im Stande, derselben vorzubeugen; allein wir wissen, dass der indurirte Schanker ganz besonders leicht zur konstitutionellen Syphilis führt und dass auch örtliche Zerstörungen dadurch leicht herbeigeführt werden. Deshalb müssen wir gegen den indurirten Schanker, sowohl örtlich als allgemein recht achtsam einwirken. Wenn trotz Kauterisation und der Anwendung von aromatischem Weine ein Schanker indurirt wird, so muss man erstere sogleich fortlassen oder, wenn sie noch nicht gemacht ist, sie nicht versuchen, da die

Kauterisation die Verhärtung nur vermehrt. Und wenn es uns gar gelingt, beim indurirten Schanker örtlich schnell Vernarbung zu bewirken, ohne die Verhärtung beseitigt zu haben, so können wir mit Bestimmtheit einer allgemeinen Infektion entgegensehen. Wenn man einen einfachen Schanker kauterisirt hat und Induration darauf folgt, so muss man nicht zu hastig schliessen, dass diese Induration spezifischer Natur sei, da bei einigen Konstitutionen auch die Aetzung allein dazu führt. Ein erfahrenes Auge wird beide von einander wohl unterscheiden und eine Ruhe von wenigen Tagen wird bald den Unterschied zeigen, da die einfache durch Aetzung entstandene Härte bald von selber verschwindet. Wenn der indurirte Schanker reichlich suppurirt, so lasse man ihn täglich mehrmals mit aromatischem Weine waschen; der geringe Schmerz, der dabei entsteht, vergeht von selber. Nach der Befeuchtung mit aromatischem Weine tupfe man das Geschwür trocken und dann lege man Leinwand auf, dünn bestrichen mit folgender Salbe:

℞. *Calomelanos gr.* xxiv
Pulv. Opii puri ʒj
Adip. suill. ℥j
Misce exactissime; f. Ungu. S. täglich zweimal das Geschwür damit zu verbinden.

Man muss den Verband vorsichtig abnehmen, weil sonst das Geschwür leicht blutet. Unter dieser Behandlung wird der Schanker gewöhnlich heilen. Sehr häufig bleibt aber dennoch Induration zurück, welche entweder ein kleines knorpelhartes Knötchen bildet, das sich nicht vergrössert, oder ein Knoten, der sich vergrössert, sich ausbildet, berstet und ein übelaussehendes Geschwür bewirkt, welches nicht inokulirbar, aber sehr schwer zu behandeln ist. Der indurirte Schanker kann allerdings geheilt werden ohne allgemeine Behandlung, aber wir können derselben nicht entbehren, wenn wir den Kranken vor der allgemeinen Infektion schützen wollen. „Wenn man, sagt Ricord, den Schanker geheilt glaubt, sobald er vernarbt ist, so wird man allerdings unter der einfachen Behandlung schnellere Heilung erzielen, als unter der spezifischen; aber wenn wir, wie billig, einen Schankerkranken nicht eher für geheilt erklären, als bis alle Härte geschwunden ist, so werden wir einen enormen Unterschied wahrnehmen und zwar sehr zu Gunsten der Merkurialbehandlung.“ Im ersteren Falle bleibt

die Induration sehr lange bestehen, selbst bis zum Erscheinen der sekundären Symptome, die selten ausbleiben. „Was mich betrifft, fährt Ricord fort, so schreite ich immer, wenn irgend ein Grad von Induration vorhanden ist und die Vernarbung des Schankers verhindert oder nach einer oberflächlichen Vernarbung desselben noch zurückbleibt und besonders, wenn sie anfängt zuzunehmen, zu einer Merkurialkur, obwohl ich auch andere wirksame Mittel nicht ausschliesse.“ Von allen Merkurialpräparaten zieht Ricord hier das Protojodür des Merkurs *(Hydrargyrum oxydulatum hydrjodicum)* vor und er giebt es in Verbindung mit Bilsenkraut zu gr. j *pro Dosi* und zwar in einer Pille, die er jeden Abend 5 Stunden nach der letzten Mahlzeit nehmen lässt. Anfänglich macht sich keine Wirkung bemerklich; es entsteht nicht Kolik wie nach dem Sublimat; auch nicht Purgiren, wie nach dem Kalomel; nach Verlauf von 8 bis 10 Tagen steigert er die Dosis und giebt Morgens und Abends jedesmal eine Pille. Die erste sichtbare Wirkung dieses Mittels zeigt sich in der Induration, die kleiner und weicher wird, eine gesundere und besser granulirende Oberfläche bekommt und sehr bald vernarbt. Tritt dieser günstige Erfolg ein, so braucht man nicht die Dosis zu steigern, sondern das Geschwür heilt vollständig und es bleibt durchaus keine Spur zurück. Man muss aber das Mittel nicht gleich aussetzen, sondern nach der Heilung allmälig damit aufhören. Salivation folgte nie auf Anwendung des Jodquecksilbers; Ricord hält sie für unnütz und nachtheilig und vermeidet sie. Sobald sich Anzeichen einer herannahenden Salivation im Munde zeigen, so setzt er sogleich den Merkur aus und verordnet ein Gurgelwasser oder einen Pinselsaft von Salzsäure. Sind alle Symptome der Salivation geschwunden, so kann man den Merkur, wenn es nöthig ist, noch einmal zu reichen anfangen. Es giebt keine Regel über die Zeit, wie lange der Merkur gegeben werden soll, als das gänzliche Verschwinden der Induration und die Entstehung einer guten gesunden Narbe. Die Excision des indurirten Schankers, die man neuerdings empfohlen hat, ist entweder wegen der Stelle unausführbar oder ungenügend, weil das Gift, wenn Induration sich zu bilden anfängt, häufig schon absorbirt ist.

e) Behandlung des phagedänischen indurirten Schankers. Da dieser Schanker mit einer Verhärtung be-

gleitet ist, die das Streben hat, immer weiter um sich zu greifen und eine sehr harte Basis zu bilden, so kommt es hauptsächlich darauf an, diesem Streben entgegenzuwirken und die Induration zu beseitigen. Dies geschieht am besten durch die eben empfohlene Behandlung des einfachen indurirten Schankers. Während bei gewöhnlichen phagedänischen Schankern der Merkur entweder nutzlos oder nachtheilig ist, so ist er beim indurirten phagedänischen Schanker fast unerlässlich. Eine örtliche Behandlung verträgt diese Art Geschwüre fast gar nicht, mit Ausnahme von Opiumsolution, welche in Form von Umschlägen grossen Nutzen bringt. Ist die Reizbarkeit sehr gross, so giebt man vor dem Schlafengehen eine Dosis Morphium innerlich.

III. Behandlung des Schankers im Granulationszustande. Bleibt der Schanker stehen, d. h. verändert er sich nicht zum Schlechten, aber will er durchaus auch nicht heilen, so empfehle man vor allen Dingen ruhige horizontale Lage auf dem Bette oder Sopha, und wenn dieses nicht hinreicht, verbinde man ihn mit einer milden reizenden Salbe oder mit der früher angegebenen Kalomelsalbe. Bildet sich eine sehr unregelmässige Vernarbung oder sind die Ränder der Geschwüre dünn, livid und leicht blutend, so entferne man sie entweder mittelst einer Scheere oder mittelst eines Aetzmittels. Eine starke Blutung, die hierauf einzutreten pflegt, ist nicht von Nachtheil; die Vernarbung beginnt dann regelmässig vom Rande aus und vollendet sich sehr schnell. Bildet die Vernarbung Inseln auf dem Geschwüre, so muss man dasselbe mit Höllenstein betupfen. Sind die Granulationen gross, weich und leicht blutend, so werden sie durch eine oberflächliche Kauterisation leicht verbessert werden. Erscheint der Schanker als ein *Ulcus elevatum* und sind die Granulationen wuchernd und sehr roth, so wird die Kauterisation mehrmals wiederholt werden müssen. In den meisten dieser Fälle zeigt sich die Kompression des Penis mittelst Heftpflasterstreifen, die einen Tag um den andern gewechselt werden müssen oder täglich, wenn das Geschwür stark absondert, von grossem Nutzen. Diese örtliche Behandlung, verbunden mit tonischer und ernährender Diät, wird gewöhnlich selbst in den übelsten Fällen vollkommen zum Ziele führen.

IV. Behandlung der Komplikationen des Schankers. a) Hierher gehört zuvörderst die Behandlung des innerhalb der Harnröhre sitzenden Schankers, dessen

Symptome gewöhnlich folgende sind: Während der ersten paar Tage nach dem ansteckenden Koitus empfindet der Kranke höchstens einige Reizung im vordern Theile der Harnröhre, wo die Schanker meistens zu sitzen pflegen; auf diese geringe Reizung folgt, besonders wenn der Kanal zusammengedrückt wird, ein purulenter, etwas blutig gestreifter geringer Ausfluss. Drückt man auf die Harnröhre, so empfindet der Kranke einen Schmerz und nicht selten fühlt man eine Induration an einer bestimmten kleinen Stelle. Sitzt der Schanker ganz vorn, so kann man ihn erblicken, wenn man die Lefzen der Urethralmündung auseinander bringt. Bei reizbarer, schlechter Körperbeschaffenheit vergrössert sich der Schanker, erstreckt sich bis zur Mündung und bildet in der weichen, lockern Umgebung Abszesse oder Fistelgänge, oder der Schanker kann durch die Reizung des überströmenden Urins phagedänisch werden, die tiefern Theile der Harnröhre erreichen, in der Prostata Abszesse bilden und selbst bis zur Blase sich erstrecken. Dass ein solcher Zustand auf das Allgemeinbefinden wirken muss, lässt sich denken; Marasmus, hektisches Fieber, Harnsenkung, Blutung aus den brandig gewordenen Gefässen und dann der Tod bilden die Reihenfolge. In andern Fällen vermindert sich die Sekretion allmählig und der Schanker heilt vollkommen und hinterlässt eine kleine Verhärtung, welche das Kaliber der Harnröhre vermindert und eine Art von Striktur bildet, welche nach 6 bis 8 Wochen gewöhnlich sekundäre Symptome zur Entwickelung bringt. Diejenigen, die nicht daran gedacht haben, dass ein Schanker in der Harnröhre vorhanden ist, sondern nur den Ausfluss gesehen haben, sind fest der Meinung gewesen, dass die sekundäre Syphilis nur einem Tripper gefolgt sei.

Die Diagnose des Urethralschankers ist nicht leicht, wenn man die Inokulation des ausfliessenden Stoffes nicht vornimmt. Kann man den Schanker mit dem blossen Auge entdecken, so ist kein Zweifel mehr; häufig aber sieht man ihn nicht, sondern man gewahrt erst am 6ten bis 11ten Tage nach dem ansteckenden Koitus einen Ausfluss, der jauchig aussieht und bei dem die Inokulation einen Schanker erzeugt. Beim einfachen Tripper sieht man bloss Röthe am *Meatus*; der Ausfluss folgt hier gewöhnlich gleich nach der Ansteckung, ist Anfangs serös und wird dann purulent, aber selten blutig gestreift. Beim

Urethralschanker findet der Kranke immer fort nur an einer einzigen dem Geschwüre entsprechenden Stelle einen Schmerz; beim gewöhnlichen Tripper fühlt der Kranke auch zuerst nur an einer Stelle einen Schmerz; aber dieser Schmerz zieht sich längs des ganzen Kanals hin und der Kranke empfindet ein Brennen. Beim Urethralschanker fühlt man meistens eine kleine, beschränkte, knorpelige Induration; die Induration, die in Folge des gewöhnlichen Trippers entsteht, ist hingegen nicht deutlich beschränkt, sitzt mehr in den tiefern Portionen, als im Kanal, und hat nicht die charakteristische knorpelige Härte.

Die Prognose ist bei dem indurirten Urethralschanker nicht ungünstig, nur wenn er einen phagedänischen Charakter annimmt, wird er sehr übel und hartnäckig.

Die Behandlung des Urethralschankers muss zuerst dahin streben, den Urin milder zu machen; man muss deshalb den Kranken sehr viel trinken lassen; man muss ferner jede örtliche Reizung durch Ruhe und antiphlogistische Mittel beseitigen; ausserdem führe man einen mit Höllensteinauflösung getränkten Pinsel in die Harnröhre ein, um das Geschwür zu kauterisiren; empfehle dann Injektionen von aromatischem Weine und gebe ihm jeden Abend etwas Kampher innerlich um Erektionen zu verhüten. Bilden sich Abszesse, so müssen sie sogleich geöffnet werden, um die Entstehung von Fistelgängen zu verhüten. Ist eine Induration zurückgeblieben, so bleibt nichts übrig, als die allgemeine Behandlung.

b) Schanker am Bändchen sitzend. Da bei jeder Erektion die hier entstehende Narbe bersten würde, so ist es am rathsamsten, das Bändchen zu durchschneiden, wenn es nicht schon vom Schanker durchfressen ist, und jede Stelle für sich zu kauterisiren.

c) Schanker komplizirt mit Balanitis und Phimose. Sitzt ein Schanker auf der innern Fläche der Vorhaut, so ist, wenn die Vorhaut die Eichel bedeckt, gewöhnlich Balanitis damit verbunden. Lässt sich die Vorhaut bequem zurückziehen, so hat die Komplikation nichts zu bedeuten, weil man Balanitis und Schanker zugleich kauterisiren kann. Lässt sich aber die Vorhaut nicht zurückziehen, sondern wird sie ein Sack oder Behälter zur Ansammlung von scharfer, giftiger Materie, so dass heftige Entzündung, Oedem und wohl gar Brand ent-

stehen kann, so muss zwar die Behandlung ganz dieselbe sein, wie die bisher erwähnte, aber man muss zuvor die Phimose zu beseitigen suchen. Wird man so spät gerufen, dass die Entzündung bereits in Brand überzugehen drohet, so ist es am besten, eine Rinnsonde zwischen Eichel und Vorhaut zu schieben und erstere mit einem Bisturi aufzuschlitzen. Heftige Blutung folgt; allein dadurch wird die Entzündung sehr gemässigt. Ist aber die Vorhaut schon durch Brand zerstört und die Eichel sieht heraus, so hat ein Schnitt keinen Nutzen mehr; Ricord legt eine Opiumsolution auf und wartet, bis alle Entzündung vorüber ist; alsdann entfernt er alle unnützen Lappen mittelst des Messers.

Ist aber eine wirkliche Phimose vorhanden, bietet die Vorhaut nur eine sehr enge Oeffnung dar, bilden sich Fissuren, Risse und Narben, welche bei jeder Erektion wieder bersten müssen, so wird man zuerst durch Ruhe, Reinlichkeit und durch die Anwendung der Kalomelsalbe mit Opium den örtlichen Zustand verbessern und dann die Phimose operiren müssen. Die Phimose operirt Ricord auf folgende Weise: Mit Dinte macht er um den Penis, ohne dass derselbe irgendwie angezogen wird, eine Linie, entsprechend dem Umfange der Eichelkrone. Dann erfasst er mit einer geraden Zange die etwas oben vor der Eichel in eine Falte aufgenommene Vorhant. Die Falte darf mit ihrer Spitze aber nur bis zur Dintenlinie reichen; in dieser Stellung wird die Zange von einem Gehülfen gehalten. Nun zieht der Wundarzt mit seiner linken Hand diese festgehaltene Falte vorwärts und schneidet sie in schiefer Richtung längs den Aesten der Zange, welche die Eichel schützen, ab. Bei dieser Operation wird die Haut allein entfernt; die Schleimhaut wird nicht mit der Kutisfalte vorgezogen und bleibt unberührt. Will man, dass die Phimose gründlich geheilt sein solle, so muss man auch diese Schleimhaut trennen. Ricord bedient sich dazu einer Scheere, womit er diese dünne Haut bis zur Basis der Eichel aufschlitzt. Die Lappen trennt er ab bis zum Bändchen, welches er zuletzt durchschneidet. Tritt Blutung ein, so zieht Ricord die Torsion der Unterbindung vor. Es versteht sich von selber, dass nach der Operation streng antiphlogistisch verfahren werden müsse.

d) Schanker komplizirt mit Paraphimose. Die

Paraphimose entsteht meistens dadurch, dass die Kranken versuchen, die Vorhaut gewaltig zurückzuziehen und sie so zurückgezogen sehr lange zu lassen, weil sie glauben, dass ein Schanker, der bloss daliegt, besser heile. Im Anfange der Paraphimose reicht die Anwendung von Kälte und ein gelinder Druck meistens hin, Reduktion zu bewirken; wenn aber nicht nur Paraphimose, sondern auch Ulzeration da ist und die Einschnürung der Eichel sehr beträchlich ist, so dass man fürchten darf, es werde Brand entstehen, so solle man nach Ricord nicht wieder die Reduktion versuchen, da sie sehr schmerzhaft und oft unmöglich ist und durch die, wenn sie gelingen würde, eine Paraphimose nur in eine Phimose umgewandelt werden könne. Ricord rathet zur Operation und zwar schiebt er ein sehr schmales Messer unter die Portion der Vorhaut, welche die Einschnürung bildet. und schlitzt sie über einen Zoll hoch auf, bis zur Eichel. Sind einige Bänder vorhanden, welche Strikturen unterhalten, so muss man sie nach und nach durchschneiden. Die zurückbleibenden Lappen verlieren sich entweder schnell, oder sie müssen abgetragen werden.

B) Vom syphilitischen Bubo. Die syphilitischen Bubonen rechnet Ricord zwar zu der primären Syphilis, aber er betrachtet sie doch nur als ein Folgesymptom. Bubo definirt Ricord als eine umschriebene Anschwellung eines Lymphgefässes oder einer Lymphdrüse mit oder ohne Eiterung. Er unterscheidet, wie wir schon früher erwähnt haben, zwischen einem venerischen Bubo und einem echtsyphilitischen. Unter letzterem Ausdrucke versteht er diejenigen Anschwellungen, welche entweder die Folge von Schanker sind, oder auch in Folge einer allgemeinen Lues entstehen können.

Was nun den syphilitischen Bubo betrifft, so ist das erste Erscheinen dieses Leidens häufig die Folge einer Entzündung eines Lymphgefässes. Sie beginnt am Schanker, erstreckt sich längs des Lymphgefässes und giebt sich kund durch strangartige Anschwellung desselben; in andern Fällen ist das Lymphgefäss nicht angeschwollen, aber die mit dem Schanker zusammenhängende Lymphdrüse wird geschwollen und roth und vergrössert sich allmälig; Anfangs ist sie vollkommen beweglich und mit den umgebenden Texturen verwachsen; später noch verwächst auch die Kutis mit dem Tumor und dieser bildet in

Gemeinschaft mit den oberflächlichen und tief sitzenden Nachbardrüsen eine einzige gleichförmige Anschwellung. Sehr häufig pflegen die Kranken, namentlich die niedern Standes, erst jetzt dem Uebel Aufmerksamkeit zu zollen, weil sie durch den Schmerz und die Spannung dazu getrieben werden. Im Verhältniss wie die Vergrösserung der Drüse hemmend auf den Blutumlauf einwirkt, bilden sich Varicositäten und wohl gar Oedem.

Die Bubonen endigen sich in Zurücktreten der Entzündung, in Zertheilung und in Eiterung. Sehr selten ist das Zurücktreten, oder vielmehr das allmälige Aufhören der Entzündung; häufig noch ist die Zertheilung, in welchem Falle die Geschwulst wieder beweglich wird und sich nach und nach immer verkleinert. Am häufigsten ist die Suppuration, die sich kund giebt durch Frostschauer, durch ein Gefühl von Fluktuation, sobald der Eiter mehr oberflächlich sitzt, ein Symptom, das aber nicht bemerkt wird, wenn der Eiter sehr in der Tiefe sich angesammelt hat. Ueberhaupt muss man auf das Gefühl der Fluktuation nicht viel Gewicht legen; Manche haben sich schon geirrt, dass sie die Elastizität einer geschwollenen Drüse für Fluktuation hielten, und Andere haben, weil sie gar keine Fluktuation fanden, angenommen, es sei kein Eiter da, während der Eiter doch tief unter dem verdichteten und harten Zellgewebe sitzt. Will man die Fluktuation, wenn sie vorhanden ist, deutlich erkennen, so muss man nicht von vorn nach rückwärts drücken und nicht von oben nach unten, sondern horizontal von aussen nach innen. Wird der mit Eiter angefüllte Bubo sich selber überlassen, so wird die Haut darüber ödematös, missfarbig, brandig und zuletzt durchlöchert. In andern Fällen gelangt der Bubo nicht zur Suppuration, sondern wird verhärtet, träge und schmerzlos, aber ist hinderlich und kann zuletzt skirrhös werden, sofern dazu Disposition vorhanden ist. Syphilitische Bubonen können auch skrophulös werden oder mit skorbutischen Leiden sich komplizieren oder mit Blutung, Hospitalbrand und Ulzerationen, welche alle Varietäten des Schankers zeigen können, verbunden sein; denn der Bubo ist nur ein Schanker des Lymphgefässes oder der Drüse, wie schon angegeben, folglich gleichen seine Sekrete, Ränder u. s. w. denen des Schankers und sind abhängig von denselben Gesetzen. Manchmal beginnt ein syphilitischer Bubo mit Anschwellung, die bis zu einem gewissen Grade zu-

nimmt, dann in Eiterung übergeht, sich öffnet, den Eiter ausstösst und durch Granulationen wieder zuheilt und vernarbt, so dass keins der Charaktere vorhanden ist, welche als die der Virulenz, z. B. des Schankers angegeben, worden sind.

Ursachen des syphilitischen Bubo. In der Definition ist der Bubo genannt worden, ein Uebel, welches einem primären Symptome oder einem Schanker folgt. Wie bewirkt diese letztere Ursache den Bubo? Man muss sich zuvörderst den Bau und die Funktion der Lymphgefässe und Lymphdrüsen in Erinnerung bringen, und wenn wir nur wissen, dass Lymphgefässe mit einer Geschwürsfläche so in Verbindung stehen, dass sie in derselben oder in ihrem Substrat sich öffnen, so müssen wir mit Ricord annehmen, dass das in einem Schanker erzeugte syphilitische Virus einen Bubo erzeugen könne: erstens durch die Absorptionskraft der Lymphgefässe und zweitens durch Reizung derselben. Im ersteren Falle wird das Virus direkt in die Lymphgefässe aufgenommen, durch sie weiter geführt und durch irgend einen Einfluss, den wir nicht kennen, irgendwo auf die Wände des Lymphgefässes abgelagert, an welcher Stelle dann Entzündung und Ulzeration entsteht; denn an dieser Stelle wirkt das Gift ebenso auf das Zellgewebe, als wenn es in einen Follikel hineingelangt wäre; es erzeugt sich so, wie gesagt, ein Schanker, welcher so lange die nächsten Texturen zerstört, bis er an der Oberfläche zum Vorschein kommt; ja welcher bisweilen längs dem ganzen Lymphgefässe sich hinerstreckt, bis er die Drüse erreicht; hier wird er entwickelt und wirkt ebenfalls auf die nächsten Texturen zerstörend und bis zur Oberfläche hin sich Bahn machend.

2) Dann aber kann ein Bubo auf einen Schanker folgen, indem das syphilitische Gift nicht absorbirt wird, sondern auf einfache Weise wie jedes andere Reizmittel Irritation und Entzündung bewirkt. Diese Reizung und Entzündung, die nichts Spezifisches an sich hat, kriecht dann längs dem ganzen Lymphgefässe fort, bis sie die Drüse erreicht und kann dann Anlass zur Chorda geben, oder durch die Sympathie, in welcher die beiden Enden des organischen Kanals mit einander stehen, kann die zwischen einem Schanker und der Drüse befindliche Zwischenportion des Lymphgefässes ganz frei sein und doch durch blosse

Reizung des einen Endes das andere erkranken, folglich durch grosse Reizung des Schankers die Drüse u. s. w.

Es giebt demnach eine dreifache Entstehungsweise des Bubo: 1) Durch Absorption des syphilitischen Giftes von der Schankerfläche und Wegführung desselben und Ablagerung in den nächsten Lymphdrüsen; 2) durch Reizung und Entzündung, welche vom Schanker allmälig längs der Lymphgefässe bis zur Drüse fortkriecht; 3) endlich durch sympathische Erregung der Lymphdrüse zu der das Lymphgefäss von der Schankerfläche ursprünglich führt. Es ist dieses keine Theorie, sondern die Erfahrung bestätigt diese Angabe. Einimpfung der Sekretion des Bubo hat deutlich gezeigt, dass eine grosse Menge Bubonen vorhanden sind, welche das syphilitische Virus sezerniren, dadurch ist so ziemlich bewiesen worden, dass es eine grosse Menge Bubonen giebt, welche das syphilitische Gift absondern, dass also Absorption stattgefunden haben muss, und dass, wenn kein Schanker da gewesen, die Eichel auf irgend eine andere Weise mit dem Gift in Kontakt gekommen sein müsse.

Prädisponirende Ursachen der syphilitischen Bubonen. Ist Schanker die Ursache des syphilitischen Bubo, so ist jener nur als die direkte oder erregende Ursache zu betrachten. Damit ein Bubo darauf folge, muss noch irgend ein anderer prädisponirender Einfluss stattfinden, weil sonst Bubonen viel häufiger sein würden, als sie dies wirklich sind. Dieser bestimmende Einfluss ist mehr in äusserlichen Verhältnissen zu suchen. Das Alter begünstigt das Entstehen von Bubonen; die Kindheit ist verhältnissmässig frei davon. Ricord hat jedoch ein Kind, das nur einen Monat alt war, gesehen, welches Bubonen gehabt hatte. Hohes Greisenalter prädisponirt auch nur wenig zu Bubonen, vielleicht deshalb, weil es der Ansteckung überhaupt weniger ausgesetzt ist, und dann auch, weil die Absorption träger ist; indessen kommen auch im Greisenalter Bubonen vor. Das Geschlecht betreffend, so zeigt das männliche weit mehr Bubonen als das weibliche, und man könnte glauben, die Ursache sei, dass die Männer grösseren Anstrengungen ausgesetzt sind, als die Weiber; allein dies kann nicht der Grund sein, da Frauen der Handwerker und Dienstmädchen, welche Anstrengungen genug haben, doch in weit geringerem Verhältnisse nach Schanker Bubonen bekommen als Männer, deren Verhältnisse

von der Art sind, dass sie körperlich sich nicht sehr anstrengen. Es muss demnach noch einen andern Grund geben, weshalb beim männlichen Geschlechte die Bubonen häufiger sind, wie beim weiblichen. Das Temperament betreffend, so ist das lymphatische geneigter zu Bubonen als ein anderes, besonders da es gewöhnlich die Absorption sehr begünstigt. Dass Anstrengung und viel Bewegung weit mehr zu Bubonen prädisponirt, als Ruhe, braucht nicht erst gesagt zu werden. Der Sitz des Schankers hat einen grossen Einfluss auf Erzeugung von Bubonen; denn während der künstlich erzeugte Schanker am Schenkel in der grossen Zahl von Versuchen, die Ricord u. A. gemacht haben, niemals einen Bubo nach sich zog, so bleibt ein Schanker in der Nähe des Bändchens, am *Meatus* der Harnröhre bei beiden Geschlechtern oder in der Nähe des Sitzbeins (?) beim Weibe selten ohne Bubo. Wie dieser Zusammenhang zu erklären sei, ist noch zu ermitteln. — Die Grösse des Schankers scheint keinen Einfluss auf Erzeugung von Bubonen zu haben; manchmal bestehen sehr grosse Schanker lange Zeit, ohne dass ein Bubo folgt, und manchmal hingegen hat ein kleiner Schanker, besonders ein am Bändchen sitzender alsbald einen Bubo hinter sich. — Die Behandlung der primären Geschwüre ist häufig von Autoren beschuldigt worden, dass sie den Bubo erzeuge; man hat angenommen, dass durch örtliche Behandlung des Schankers das Virus in den Organismus getrieben und so ein Bubo hervorgerufen werde. Diese Hypothese ist so unrichtig, dass man das Gegentheil behaupten darf, nämlich, dass, je früher und wirksamer man den Schanker beseitigt, desto weniger ein Bubo höchst wahrscheinlich eintreten werde. Allerdings prädisponirt eine reizende Behandlung des Schankers zum Bubo; aber da der Höllenstein nicht reizt, sondern im Gegentheil antiphlogistisch wirkt, so kann man von ihm nicht sagen, dass er zum Bubo Anlass giebt, obwohl er nicht in allen Fällen die Entstehung eines solchen verhindert. Nur lässt sich behaupten, dass, wenn ein Bubo darauf folgt, er gewöhnlich kein virulenter ist und leicht beseitigt wird. Die Idee, dass, wenn ein Schanker gleich von vorn herein mit Merkur behandelt wird, weit weniger Disposition zur Erzeugung eines Bubo vorhanden ist, hat sich als eine unrichtige erwiesen, da während und nach dem Gebrauch des Merkurs Bubonen entstehen; ja Hunter sagt, dass der Merkur bisweilen einen Bubo erzeugt, und Ricord

glaubt, dass der Merkur weder einen Bubo erzeugen noch verhindern könne.

Symptome des Bubo. Die ersten Symptome zeigen sich gewöhnlich während der zweiten Woche des Vorhandenseins des Schankers, selten schon in der ersten Woche nach der Ansteckung. Oft beginnen die Symptome mit einem Frösteln oder mit einem Schmerz an der Stelle, wo man dann Hitze und Anschwellung bemerkt, die durch Bewegung gesteigert werden; bisweilen fiebert auch der Kranke und das Leiden bekommt einen akuten Charakter mit allen den örtlichen Symptomen einer sehr entzündlichen Drüsenentzündung; oder der Bubo kann eine chronische Form annehmen, und sich dann sehr indolent zeigen.

Diagnose des syphilitischen Bubo. Eigentlich gehört hierher die Vergleichung mit Aneurysma, Exostose, Hernien und andern Geschwülsten der Leiste. Allein die Unterscheidung eines Bubo von diesen ist nicht schwer, und kann daher füglich übergangen werden. Wichtiger ist die Erkenntniss des Bubo vor und während seines suppurativen Stadiums.

a) Diagnose des syphilitischen Bubo vor der Suppuration. Es ist nicht leicht, wenn man eine Drüsenanschwellung in der Leiste vor der Eiterung sieht, mit Bestimmtheit zu entscheiden, ob sie syphilitischer Natur sei oder nicht. Erscheint ein Bubo während der zweiten oder dritten Woche eines bestehenden Schankers oder während der Vernarbungsperiode desselben, besonders wenn der Schanker am Bändchen, am *Meatus urinarius* oder am Sitzbeine des Weibes gewesen war, wenn die Anschwellung eine oberflächliche Drüse betrifft, wenn ferner diese Anschwellung sehr schnell zur Eiterung strebt, zumal wenn mehrere dieser Charaktere zugleich vorhanden sind, so ist man sehr berechtigt, den Tumor für einen syphilitischen Bubo zu erklären. Unter Umständen jedoch reichen alle diese Charaktere nicht aus oder sie fehlen und der Bubo ist doch syphilitisch. Die Anamnese giebt auch nicht viel Gewissheit, denn wenn ein Individuum nach einem verdächtigen Beischlaf eine Anschwellung einer Leistendrüse bekommt, so ist sie ebensowenig immer ein syphilitischer Bubo als die Geschwüre, welche nach solchem Beischlafe entstehen, immer gleich als syphilitische betrachtet werden dürfen. Ein unreiner Beischlaf kann erzeugen eine Entzündung der Eichel oder der Vorhaut, Eicheltripper, Exkoriationen,

Urethraltripper und kann dann zu Bubonen führen, die aber wie alle die genannten Erscheinungen, zwar venerisch, aber nicht syphilitisch sind.

Es giebt jedoch Fälle, in welchen es schwierig ist, die syphilitischen Bubonen von denjenigen zu unterscheiden, welche die Franzosen *Bubons d'emblée* genannt haben. Hierunter sind die sogenannten idiopathischen Bubonen zu verstehen; es sind dies nämlich Bubonen, die primitiv entstanden sein sollen, denen weder Schanker noch ein anderes Leiden der Genitalien vorangegangen ist. „In den meisten Fällen solcher angeblich idiopathischen Bubonen, sagt Ricord, wird man bei sorgfältiger Untersuchung der Vagina, des Mutterhalses, des Mastdarms, der Eichel oder der Harnröhre einen Schanker oder Spuren eines Schankers finden, zum unwiderleglichen Beweise, dass der Bubo ein konsekutiver oder syphilitischer ist.“ „Wenn dieses, fährt Ricord fort, in den meisten Fällen auch wirklich sich so verhält, so giebt es sicherlich aber auch Fälle, welche die Bezeichnung idiopathische Bubonen oder *Bubons d'emblée* verdienen.“ Häufig treffen wir in der Praxis auf Männer, die ganz klar in ihrer Rückerinnerung sind und auch nicht die geringste Absicht haben, uns zu täuschen, und bei denen wir ausser einem Bubo durchaus keine Spur eines Lokalleidens bemerken. Dürfen wir einen solchen Bubo einen idiopathischen nennen? „Wir haben dazu kein Recht, sagt Ricord, wie folgender Fall beweisen mag.“ Ricord inokulirte von einem oberflächlichen Schanker, und am folgenden Tage war schon die charakteristische Pustel zu sehen, aber der Schanker, von dem der Eiter genommen war, war schon vollkommen geheilt. Wäre nun die Impfung nicht geschehen und wäre auf den so schnell geheilten Schanker ein Bubo gefolgt, so würde man, da der Schanker nicht die geringste Spur hinterlassen hatte, den Bubo für einen idiopathischen erklärt haben, so dass man sieht, dass in sehr vielen Fällen, wo man auch keine Spur eines dagewesenen Schankers bemerkt, man doch noch nicht annehmen darf, dass der Bubo einem Schanker nicht gefolgt sei. Die sehr wenigen Fälle von idiopathischen Bubonen kann man mit Recht einer skrophulösen Anschwellung der Lymphdrüsen, entstanden durch irgend eine örtliche Reizung, zuschreiben. Dass dieses der Fall ist, wird durch die Konstitution des Kranken, durch den indolenten

Charakter der Geschwulst, durch den höchst seltenen Uebergang in Eiterung wahrscheinlich gemacht; ferner ist es ein Zeichen für die nicht-syphilitische Natur des Bubo, dass mehrere Drüsen zugleich affizirt sind und dass der Eiter, den sie etwa liefern, zu keiner Zeit inokulirbar ist. Behält man alle diese Umstände im Gedächtnisse, so wird man selten in der Diagnose irren.

b) Diagnose des syphilitischen Bubo in der Suppuration. Gesagt ist schon, dass ein aufgegangener Bubo sehr viel Analogie mit einem Schanker hat; daher ist es hier nur nöthig, auf die Diagnose des Schankers zurückzuweisen. Nur wenn ein syphilitischer Bubo in Eiterung übergegangen ist, können wir entscheiden, ob er durch Absorption des Virus oder durch Irritation entstanden ist *).

Prognose des syphilitischen Bubo. Viele glauben, dass die Bildung eines Bubo jedesmal ein sehr übles Ereigniss sei, weil dadurch bewiesen werde, dass das Gift in den Organismus getreten; allein die Prognose eines Bubo ist doch nicht so übel in allen Fällen; nur durch die Nebenumstände wird sie bestimmt. Zuerst ist zu ermitteln, ob der Bubo in Folge eines vorhandengewesenen oder noch vorhandenen Schankers entstanden ist. Ist dies nicht der Fall; ist der Bubo z. B. einem nicht-virulenten Tripper gefolgt, so hat er weit weniger zu bedeuten. Selbst wenn er durch einen Schanker verursacht worden, ist noch erst herauszubringen, ob er durch Absorption und Ablagerung des Giftes oder durch blosse sympathische Reizung erzeugt worden. Im Allgemeinen ist die Prognose eines Bubo günstig; denn Ricord hat gefunden, dass von 100 Bubonen nur 20 syphilitisch sind und selbst von diesen nicht alle in Eiterung übergehen. Die Wahrscheinlichkeit, ob ein syphilitischer Bubo in Eiterung übergehen werde, hängt lediglich davon ab, wann man zu Hülfe gerufen wird. Wird man spät gerufen, wenn die Haut bereits roth und entzündet ist und der Bubo einen akuten Charakter angenommen hat, so wird man die Eiterung schwerlich mehr aufhalten können. Wird man hingegen früher gerufen, ist die Konstitution gut, so wird es eher möglich, Eiterung zu verhindern. In diesem Falle wird auch der Bubo nur von kurzer Dauer sein; ist aber der Bubo in Eiterung übergegangen und hat man Grund, den geöff-

*) Wodurch? Doch nur durch Inokulationsversuche.

neten Abszess als ein virulentes Geschwür zu betrachten, oder ist die Konstitution des Kranken schlecht, so kann man nicht gut voraussagen, wann Heilung geschehen werde; es ist hier gerade so wie mit dem Schanker. Ob der Bubo in Induration übergehen werde, ist grösstentheils abhängig von der Natur des primären Geschwüres; so wird der Bubo, falls der Schanker eine knorpelige Härte hat, auch dazu Neigung zeigen. Ist es ein skrophulöses Subjekt, bei dem ein Bubo sich gebildet hat, so ist die Prognose im Ganzen sehr ungünstig, besonders wenn der Bubo sehr indolent ist, weil man dann den Uebergang in einen chronischen fürchten muss. Was die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von sekundären Symptomen nach dem Bubo betrifft, so muss man sich erinnern, dass von 100 Bubonen kaum 20 syphilitischer Natur sind und dass sekundäre Syphilis auch nur in dem Verhältniss nachfolgen kann; ja nicht einmal in demselben Verhältnisse, wie es auch beim Schanker der Fall ist, der auch nicht immer sekundäre Syphilis nach sich zieht. Ricord hat gefunden, dass ein virulenter Bubo nicht häufiger zur sekundären Syphilis führt, als ein einfacher Schanker; hat der Bubo irgend eine Induration, so führt er ebenso bestimmt und sicher zur sekundären Syphilis, als ein Schanker mit Induration; deshalb muss man in der Prognose, namentlich in Bezug auf die Möglichkeit der sekundären Syphilis, von demselben Prinzipe sich leiten lassen, das man bei Beurtheilung des Schankers zu beobachten hat.

Behandlung des syphilitischen Bubo. Die erste Rücksicht verdient die Prophylaxis, wenn sie noch möglich ist. Man muss dahin streben, die Entstehung eines Bubo zu verhüten. Dies geschieht am besten durch Berücksichtigung der Ursachen, welche einen Bubo erzeugen. Je schneller man einen Schanker heilt, desto weniger wird ein Bubo möglich; denn wenn auch auf einen Schanker nicht immer ein Bubo folgt, wenn auch ein Schanker mehrere Monate bestehen kann, ohne dass ein Bubo nöthiger Weise darauf sich einstellt, so ist er, wenn er entsteht, doch die Folge des Schankers und muss daher dadurch verhütet werden, dass man seine mögliche Quelle, nämlich den Schanker, beseitigt. Es versteht sich von selber, dass der Schanker auf die gelindeste Weise geheilt werden muss. Eine Reizung desselben könnte den Bubo noch eher zur Entwickelung bringen, als ihn hemmen. Man muss den Schanker mit Höllenstein ätzen;

man muss jedes örtliche Reizmittel weglassen; man muss die strengste Ruhe empfehlen, sobald nur die Leistendrüsen empfindlich zu werden anfangen; man darf dem Kranken höchstens nur geringe Bewegung gestatten und man muss ein Suspensorium empfehlen, wenn der Schanker am Penis sitzt. Wenn aller dieser Maassregeln ungeachtet der Bubo entsteht, aber noch in seinem Beginnen ist, so kommt es in Bezug auf die Behandlung noch gar nicht darauf an, zu ermitteln, welcher Natur der Bubo ist. Die Behandlung ist noch dieselbe. Kaltes Wasser, Eis, Ruhe auf dem Sopha oder auf dem Bette mit leichter Bedeckung sind die kräftigsten Mittel, die Anschwellung bald zu beseitigen. Auf die Anwendung der Kälte muss man nicht bestehen, sobald sie Schmerz macht, oder sobald sie dahin strebt, die Anschwellung zu vermehren. Alsdann, oder wenn der Kranke sich überhaupt diesen Mitteln nicht unterziehen will, ist die Kompression der Bubonen das Beste, was man thun kann. Die Kompression geschieht entweder durch eine graduirte Leinwandkompresse, die durch die Achterbinde in ihrer Lage erhalten wird, oder mittelst einer eigenthümlichen mit zwei Druckpelotten versehenen Binde, deren sich Ricord fortwährend bedient. Diese Binde besteht aus zwei ovalen festen Pelotten, eine für jede Leistenbeuge; an diesen Pelotten befindet sich am obern Ende eine Schnalle und nach vorn zu an jeder Seite ebenfalls eine zweite Schnalle; mittelst dieser Schnallen sind die beiden Pelotten durch eine Binde, welche theils um den Schenkel, theils um das Becken läuft, befestigt, so dass die Pelotten fortwährend drücken. Ricord bedient sich der Bandage immer und mit dem grössten Erfolge. Früh angewendet und unter der gehörigen Vorsicht, wird die Kompression fast immer dahin wirken, den Bubo zu zertheilen. Hat aber der Bubo schon bedeutende Fortschritte gemacht, ist die Haut schon roth, sehr heiss und aufgetrieben, aber noch keine eigentliche Eiterung bemerkbar, ist überhaupt die Entzündung nicht so sehr lebhaft, so müssen die gewöhnlichen antiphlogistischen Mittel kräftig angewendet werden, nämlich: allgemeine und örtliche Blutentziehung, die innere Darreichung des Brechweinsteins, Eis, kalte Bähungen u. s. w. Wird Kälte nicht vertragen, so mache man warme Fomente oder lege Kataplasmen auf, wozu man sich am besten geriebener Kartoffeln, mit heissem Wasser angerührt, bedient. Wenn man Kataplasmen nicht zu

machen Gelegenheit hat, so tauche man häufig linnene Lappen in sehr warmes Wasser, lege sie auf und decke Wachsleinwand darüber. Oft beseitigt man durch diese Mittel die akuten Symptome des Bubo; aber es bleibt dann häufig noch eine Anschwellung von indolentem Charakter zurück, die man nicht unbehandelt lassen soll. Auf diese Bubonen lege man ein *Emplastrum mercuriale compositum* und mache ausserdem die methodische Kompression. Gegen Abend entferne man Pflaster und Binde, lasse vor einem Feuer eine Drachme graue Salbe auf die Geschwulst $\frac{1}{4}$ Stunde lang einreiben und decke ein Kataplasma darüber. Am Tage darauf muss man Kompression und Friktion wiederholen bis alle Geschwulst beseitigt ist. Helfen auch diese Mittel nichts, so muss man zu einer kräftigern Behandlung schreiten. Dieses Stadium ist es, wo Ricord von der Anwendung eines Blasenpflasters auf die Geschwulst, worauf, wenn die Epidermis abgelöst ist, graue Salbe in die Wunde eingerieben wird, den besten Erfolg gesehen hat; ist die aufgezogene Stelle geheilt und der Bubo wieder geschwunden, so muss noch ein zweites und drittes Pflaster angewendet und derselbe Verband wiederholt werden. Der Merkur wird in allen diesen Fällen mehr wegen der örtlich zertheilenden, als wegen seiner spezifischen Eigenschaften angewendet. Sollte Salivation eintreten, so muss der Merkur gleich bei Seite gesetzt und der Ptyalismus behandelt werden. Muss man jedoch fürchten, dass Eiterung eintritt, und glaubt man diese Eiterung allenfalls noch verhüten zu können, so tunke man ein Stück Leinwand in eine Auflösung von 20 Gran Sublimat in einer Unze Wasser und lege es auf die von dem Blasenpflaster wundgemachte Stelle auf und decke ein mit *Laudanum* versetztes Kataplasma, das häufig gewechselt werden muss, darauf. Eine so kräftige Anwendung des Sublimats wirkt ätzend; es bildet sich ein Schorf und wenn er abfällt, muss die Aetzung nach Umständen wiederholt werden. Unter dieser Behandlung heilen indolente Bubonen sehr schnell; wird sie gegen virulente Bubonen angewendet, so sieht man oft den Eiter aus der kauterisirten Stelle herausquellen und bei der Abstossung des Schorfes nimmt man dann sogleich die eigentliche Natur des Bubo wahr, der nun, da er offen ist, einen wirklichen Schanker bildet. Demnach vermögen Blasenpflaster und Aetzmittel entweder die Absorption zu befördern, oder, wenn diese nicht mehr möglich ist, das Auf-

brechen eines virulenten Abszesses zu beschleunigen, bevor der Eiter Zeit hat, die umgebenden Strukturen zu unterminiren. Diese beiden Mittel haben aber einen grossen Uebelstand; sie machen sehr bedeutenden Schmerz und hinterlassen sehr unangenehme, übele Narben.

Zeigt der mit Eiter gefüllte Bubo deutliche Fluktuation, ist die Haut darüber dünn, livide, so passen die angegebenen Mittel nicht mehr, weil man durch sie Zeit verliert und dem Eiter gestattet, nach allen Seiten hin zerstörend zu wirken. Man muss einen Bubo, sobald man weiss, dass Eiter darin ist, so früh wie möglich öffnen, besonders wenn der Tumor virulent ist. „Den Schnitt, sagt Ricord, muss man immer in der Richtung des grössten Diameters der Geschwulst machen; in der Leistengegend liegt dieser grösste Durchmesser immer in der Richtung der Inguino-Kruralfalte, weshalb der Schnitt parallel mit dieser gehen muss; geht eine Drüse an der innern Seite des Oberschenkels in Eiterung über, so muss der Schnitt parallel mit der Achse des Gliedes gemacht werden. Verfährt man nach dieser Regel, so wird man verhüten, dass der Eiter sich senke oder unterminire und neue Abszesse oder Fistelgänge bilde, die dann wieder aufgeschlitzt werden müssen. Bei kleinen eiternden Bubonen ist nach Ricord nur ein Einstich nothwendig, besonders wenn man annehmen darf, dass der Bubo kein virulenter ist. Ist aber der fluktuirende Bubo sehr gross, enthält er eine grosse Menge Eiter, ist die Haut darüber livid und dünn, ist ferner zu vermuthen, dass der Bubo virulenter Natur ist, und dass er nach mehreren Seiten hin unterminirt worden, so ist ein grosser Einschnitt durchaus erforderlich. Denn in solchen Fällen können wir nicht erwarten, dass sich die Haut an dem unterliegenden Theile wieder anlegen werde. Dasselbe Prinzip findet bei Fistelöffnungen auch seine Geltung. Es ist unnöthig, den Eiter herauszudrücken; der Druck macht Schmerz und das Einlegen einer Wieke ist nur bei nicht-virulenten Bubonen anzurathen.

Ist ein syphilitischer Bubo geöffnet worden oder hat er sich von selber geöffnet, so ist die Wunde wie ein Schanker zu betrachten und zu behandeln. Der Unterschied wird nur durch die Lokalität und die Tiefe der Wunde bedingt. Ist Entzündung, Phagedäna oder Gangrän gegenwärtig, so verdienen diese Zustände mehr Rücksicht, als die spezifische Natur des Bubo. Man

muss diese Zustände nach allgemeinen Grundsätzen behandeln und dann erst das spezifische Wesen bekämpfen. Man muss dann dafür sorgen, dass der abgesonderte Stoff mit den sezernirenden Flächen nicht in Kontakt verbleibe. Dieses wird vermieden durch den Gebrauch von Bädern, durch Auswaschen der Theile und durch Anwendung des aromatischen Weines. Auch die Lage des Kranken trägt viel dazu bei, den Eiter wegzuführen. Ausserdem muss man dafür sorgen, den Abszess mehrmals zu kauterisiren. Bei diesem Verfahren wird man es bald dahin bringen, dass gesunde Granulationen folgen, die Abszesshöhle sich ausfüllt und Vernarbung eintritt. Bleibt noch dünne, livide, unterminirte Haut zurück, so muss man sie mit einer gekrümmten Scheere wegschneiden, und bei Kranken, die die Anwendung scharfer Instrumente fürchten, kann man die trägen Hautlappen durch Anwenden der wiener Aetzpaste entfernen. Diese Paste, bekanntlich aus 5 Theilen Aetzkalk und 6 Theilen Aetzkali, die mit Spiritus zusammengeknetet werden, bestehend, entfernt nicht nur die überflüssigen Hautlappen, sondern befördert auch sehr den Granulationsprozess. Werden die Ränder des eiternden Bubo geschwürig, zeigen diese Geschwüre keine Neigung zur Heilung, so bestreut Ricord die Abszesshöhle mit Kantharidenpulver oder legt ein Blasenpflaster über den Bubo; am nächsten Morgen werden die aufgezogenen Stellen, wenn Induration vorhanden ist, mit Merkurialsalbe auf Leinwand gestrichen verbunden und mehrmals mit aromatischem Weine ausgewaschen. Diese Behandlung ist nicht so schmerzhaft, wie es scheinen könnte; gesunde Granulationen spriessen empor und das Geschwür verwandelt seinen Charakter vollständig. Werden hierbei die Granulationen sehr lebhaft, so wird es bisweilen nothwendig, ihrem Wucherungsbestreben durch Anwendung des Höllensteins zu begegnen. Die Narbe, welche entsteht, wird bisweilen sehr unregelmässig und an einzelnen Stellen dünn, livide und unzuverlässig; das beste Mittel hiergegen ist ein leichtes Ueberfahren mit Höllenstein. Hat die Narbe noch verhärtete knotige Stellen, so suche man sie durch partielle und wiederholte Anwendung der wiener Paste zu zerstören. Ist aber eine Induration von spezifischer Beschaffenheit vorhanden, d. h. verbleibt nach dem Bubo eine knorpelartige Härte zurück, so muss der Kranke der Einwirkung des Merkurs unterworfen werden, gerade wie es beim indurirten Schanker der Fall ist.

Bei skrophulösen Konstitutionen muss eine allgemeine Behandlung die örtliche unterstützen: Luftveränderung, nahrhafte Diät, tonische Arzeneien, vorzüglich Eisenpräparate in Verbindung mit örtlichen Reizmitteln. Will endlich ein indolenter Bubo keinem dieser Mittel weichen, so lege man die wiener Paste auf, um die äussere Schicht zu zerstören und den Bubo in eine eiternde Wunde zu verwandeln, welche man nach Belieben behandeln kann.

II. Von der sekundären Syphilis.

Unter sekundären Symptomen versteht Ricord alle diejenigen Krankheitserscheinungen, welche als Folge der Absorption des syphilitischen Giftes in die Säftemasse auf der Haut, den Schleimhäuten, im Auge und am Hoden vorkommen, ein konstitutionelles Leiden darstellen und erblich sind, oder mit andern Worten, die Fähigkeit besitzen, von Mutter auf Kind übertragen zu werden, ohne jedoch einimpfbar zu sein.

Die Autoren haben die verschiedensten Dinge zur sekundären Syphilis gerechnet, nicht nur Vieles, was wir als primär bisher bezeichnet haben, sondern auch Erscheinungen, die überhaupt ganz und gar nicht zur Syphilis gehören. Andere haben wieder viele von den sekundären syphilitischen Symptomen gar nicht zu der Syphilis gerechnet, weil sie geglaubt haben, deren syphilitische Natur leugnen zu müssen. Manche bedienten sich der Ausdrücke Syphilis, syphilitische Affektionen, *Morbus venereus*, *Lues venerea*, *Morbus pustularum* u. s. w. ohne Unterschied theils für die primären, theils für die sekundären Erscheinungen. Sekundäre Syphilis oder sekundäre Symptome ist der Ausdruck, dessen sich Ricord bedient, und er macht, wie wir gesehen haben, einen genauen Unterschied zwischen ihnen und den primären Erscheinungen.

Wenn angenommen wird, dass lange vor der Entdeckung von Amerika den Autoren primäre Symptome bekannt und von ihnen beschrieben worden sind, so können wir natürlich erwarten, dass sie auch sekundäre Symptome gekannt haben müssen, und erinnert man sich der Aussprüche, welche sich in der Bibel, bei arabischen, griechischen und römischen Autoren vorfinden, so ist wenig Zweifel vorhanden, dass die Syphilis in ihrer primären und in ihrer sekundären Form auch den Alten bekannt

gewesen. Gewissheit können wir jedoch nicht haben, da nichts Genaues darüber aufzufinden ist. Denn erst gegen Ende des funfzehnten Jahrhunderts finden wir die sekundären Symptome als abhängig von den primären geschildert. Fernel gab 1556 zuerst eine genaue Schilderung der sekundären Erscheinungen und zeigte deutlich, wie sie aus den primären hervorgingen. Im Jahre 1784 unterschied Hunter, im Allgemeinen der Eintheilung von Fernel folgend, die sekundären Symptome, ferner die sympathischen und virulenten, und die virulenten wiederum in solche, welche während der ersten Periode bei konstitutionellen Infektionen erscheinen, und in solche, welche in einer viel spätern Zeit zum Vorschein kommen. Zu den erstern rechnete er Eruptionen auf der Haut und Affektionen der Schleimhäute; zu den letztern Krankheiten des Periosteums und der Knochen. Ricord hingegen hat, wie wir wissen, zuerst die primäre Syphilis von der konstitutionellen unterschieden und dann diese wiederum in die sekundären und in die tertiären Formen eingetheilt. Diese Eintheilung unterscheidet sich nicht sehr von der Hunter'schen, nur ist sie einfacher.

Was nun die Entstehung der sekundären Symptome betrifft, so ist die Absorption des Giftes, von der sie abgeleitet werden, nur hypothetisch. Sie ist nicht direkt erwiesen; denn bis jetzt hat noch Niemand versucht, durch Injektion von syphilitischem Schankerstoffe in die Gefässe allgemeine Syphilis hervorzurufen. Man kann nicht wagen, einen Menschen diesem Versuche zu unterwerfen, und bei Thieren vermag, wie man weiss, das syphilitische Gift nicht zu haften; wir vermögen daher nur durch fleissiges Sammeln von Beobachtungen und durch richtig gezogene Schlüsse daraus zu einer ziemlichen Sicherheit zu gelangen. Ricord behauptet, nach der sehr grossen Menge von ihm gesammelter Beobachtungen, dass durch sympathische Reizung allein sekundäre Syphilis niemals entstehe. Immer, in jedem Falle, behauptet Ricord, ist entweder Schanker vorausgegangen oder besteht noch; wenn der Schanker nicht mehr vorhanden ist, können häufig noch dessen Spuren gesehen werden, und wenn diese nicht mehr zu sehen sind, so ist der Schanker doch gewiss vorhanden gewesen, und weiss der Kranke sich keines vorhergegangenen Schankers zu erinnern, so täuscht er entweder sich oder Andere. So wie es

wahr ist, dass der Schanker nicht immer sekundäre Syphilis zur Folge hat, eben so wahr und unzweifelhaft ist es auch, dass der sekundären Syphilis immer ein Schanker vorhergegangen ist.

Prädisponirende Ursachen der sekundären Symptome. Die Temperatur der Luft hat, wie man weiss, einen beträchtlichen Einfluss auf die Erzeugung der sekundären Symptome. Schneller Wechsel zwischen Hitze und Kälte setzen dies ausser Zweifel. Reisende versichern, dass der Uebergang aus einem kalten in ein warmes und aus einem warmen in ein kaltes Klima die Syphilis verschlimmere und die Disposition zu sekundären Erscheinungen verstärke. Kleidung, wenn sie zu leicht und ungenügend ist, spirituöse Getränke in zu grossem Maasse, unzulängliche, schlechtnährende Speise und Aufregung aller Art vermehren ebenfalls die Prädisposition zur allgemeinen Syphilis. Das Alter betreffend, so scheint die Jugend, oder vielmehr die frühe Kindheit ganz besonders zur Verschleppung der sekundären Syphilis geneigt zu sein, während im spätern Alter, namentlich im höhern sekundäre Syphilis seltener ist. Das Geschlecht betreffend, so braucht kaum gesagt zu werden, dass Männer weit mehr an Syphilis leiden als Frauen und zwar aus dem einfachen Grunde, weil Männer weit häufiger der Ansteckung sich aussetzen als das andere Geschlecht. Angenommen auch, beide Geschlechter setzen sich der Ansteckung gleich häufig aus, so wird man doch finden, dass das weibliche Geschlecht weniger zu sekundärer Syphilis prädisponirt, als das männliche. In dem Hospital für venerische Männer in Paris sind Fälle von sekundärer Syphilis sehr häufig; in dem Hospitale de l'Oursine in Paris hingegen, welches für weibliche Venerische bestimmt ist, gab es unter 400 weiblichen Kranken nur wenige mit sekundären Leiden. Dieselbe Bemerkung wird man in allen Hospitälern machen können. Man muss bedenken, dass das Weib, wenn es sich auch der Ansteckung ebenso häufig aussetzt als der Mann, doch wegen seiner sitzenden und ruhigen Lebensweise weniger den Ursachen unterworfen ist, die zur sekundären Syphilis prädisponiren. Man sieht dies sogleich, wenn man von syphilitischen Weibern die öffentlichen Dirnen, namentlich die der niedrigsten Häuser, mit den Dienstmädchen oder verheiratheten Frauen vergleicht; denn erstere leiden verhältnissmässig weit mehr an sekundärer Syphilis, wie letztere. Das

Temperament hat wohl einigen Einfluss auf die Entstehung der sekundären Syphilis; es scheint, dass der sogenannte skrophulöse Habitus, namentlich wenn er mit einer geringen Lebensenergie verbunden ist, mehr zur sekundären Syphilis prädisponirt als ein anderer; indessen erleidet dieser Satz sehr viele Ausnahmen und ist von geringem Werthe. Dass übrigens die Konstitution einen grossen Einfluss haben müsse, geht einfach aus dem Umstande hervor, dass der Schanker, der durch dasselbe venerische Gift entsteht, bei dem einen Individuum einfach ist, bei dem andern eine indurirte Basis hat, bei dem dritten phagedänisch wird u. s. w. und dass von allen diesen der Schanker mit indurirter Basis in Bezug auf die Entstehung der sekundären Syphilis der gefährlichste ist. Welches aber die Umstände sind, die einem Schanker bald diesen, bald jenen Charakter aufdrücken, ist bis jetzt nicht ermittelt, und muss diese Ermittelung einer künftigen Zeit anheim gestellt werden.

Entstehungsweise der sekundären Syphilis. Wenn angenommen werden muss, dass sekundäre Syphilis durch Absorption des Virus in die Säftemasse entsteht, wie und durch welche Gefässe geschieht diese Absorption? Sie kann geschehen durch die Lymphgefässe und durch die Venenanfänge. Geschieht sie durch die Lymphgefässe, so wird der Giftstoff entweder längs dieser in die nächste Lymphdrüse geführt oder er wird in diesem Transporte aufgehalten und erzeugt dann einen lymphatischen oder einen Drüsen-Bubo. In beiden Fällen bleibt, wie durch Inokulation erwiesen worden, das abgelagerte Virus unverändert. Was verhindert die weitere Transportirung des Giftstoffes, warum aber kann er nicht über die erste nächste Drüse hinaus und welche Zersetzung und Veränderung erleidet dann das Virus? Werden alsdann nicht das Virus selber, sondern, wie Einige wähnen, nur die Elemente des Virus absorbirt? Es ist dieses nicht unwahrscheinlich, aber es ist eine blosse Hypothese, die hier eben so wenig weiter erörtert werden kann, als die Frage, ob ein Bubo wirklich im Stande sei, die *materia peccans*, das Virus nämlich, ganz aus dem Organismus hinauszuschaffen. So viel ist gewiss, dass ein Bubo auf keine Weise das wahrscheinliche Eintreten der sekundären Syphilis bekundet, denn Menschen mit den grössten, akutesten und chronischen Bubonen, mochten sie

in Eiterung übergehen oder nicht, blieben frei von jeder sekundären Syphilis, während Andere, die gar keine Bubonen hatten, von dieser befallen wurden, und wieder Andere, noch an Bubonen leidend oder eben von ihnen geheilt, sekundär-syphilitisch wurden. Daraus geht denn hervor, dass zwischen der Thätigkeit der Lymphgefässe und Lymphdrüsen und der Entstehung der sekundären Syphilis gar kein bestimmtes Verhältniss stattfindet, oder vielmehr, dass die Entstehung dieser sekundären Syphilis von der Thätigkeit eines andern Zwischengliedes abhängen muss, als von der der Lymphgefässe. In der That sind es die Venen, von denen wir annehmen müssen, dass sie das Virus vom Lokalherde aus in die Säftemasse führen, denn die Venen absorbiren gradezu, dass heisst, sie absorbiren jeden deletern Stoff, während die Lymphgefässe nur für gewisse, ihnen homogene Stoffe Absorptionskraft haben. Indessen ist auch dieses nur Vermuthung, denn es fehlt an Experimenten, die allein hier zur Gewissheit führen könnten.

Wann erscheinen die sekundären Symptome nach den primären? Nach Ricord ist die früheste Periode 8 Tage; in einem Falle traten die sekundären Symptome wirklich schon am 8ten Tage nach dem Erscheinen des primären Geschwürs hervor; Cullerier erlebte einen ähnlichen Fall. In jetziger Zeit sind solche Fälle selten; im 15ten und 16ten Jahrhundert war dieses frühe Auftreten der sekundären Syphilis häufig. Gewöhnlich zeigt die sekundäre Syphilis sich jetzt 6 Wochen bis 2 Monate nach dem Erscheinen des primären Geschwürs. Gar nicht selten kommt ein Mensch mit einer verhärteten Stelle irgendwo am Penis zum Arzte; er erzählt ihm, dass er vor 6 Wochen einen Schanker gehabt und dass nun der Schanker ziemlich geheilt sei; der Arzt giebt ihm Merkur und nach einigen Tagen brechen die allgemeinen Symptome hervor. Dem Merkur wird dann Schuld gegeben, dass er die sekundäre Syphilis hervorgelockt habe, während doch dieses Hervorbrechen lediglich im natürlichen Verlaufe lag.

Kann die Zeit des Ausbruchs der sekundären Syphilis verzögert werden? Allerdings! Gehörige Vorsichtsmaassregeln, ruhiges Verhalten, Vermeidung von Ausschweifungen, von Erkältung u. s. w. können den Ausbruch sehr lange hinausschieben, während die entgegengesetzten Verhältnisse ihn sehr beschleu-

pigen können. Die Anwendung des Merkurs auf unzulängliche Weise vermag ebenfalls die sekundäre Syphilis zu verzögern, aber gänzlich verhütet wird sie dadurch nicht. Aus allen bisher beobachteten Thatsachen geht hervor, dass durch die Absorption des syphilitischen Virus ein eigenthümlicher Lebenszustand erzeugt wird, den man wohl am besten mit dem Ausdrucke syphilitisches Temperament bezeichnet. Der Keim ist vorhanden; der ganze Organismus ist vorbereitet und es bedarf nur einer äussern Ursache, um den Keim zu voller Entfaltung zu bringen. Ruhe, stilles Verhalten, eine zweckmässige, wenn auch nicht heilende medizinische Einwirkung u. s. w. vermögen den Keim lange Zeit zurückzuhalten und ihn nur zu spärlicher Entwickelung zu lassen, wogegen entgegengesetzte, langsam oder plötzlich wirkende Einflüsse, irgend eine Ausschweifung, eine Indigestion, eine Erkältung, ein traumatischer Eingriff u. s. w. schnell die sekundäre Syphilis hervortreiben. Wie lange nun dieser Keim, oder um deutlicher zu sprechen, das in die Säftemasse gedrungene Virus latent liegen kann, ist nicht mit Bestimmtheit anzugeben. Einige haben behauptet, dass noch 20 Jahre nach der Heilung der primären Syphilis sekundäre Symptome hervorzubrechen vermögen. Dieses glaubt Ricord nicht, obwohl er allerdings gefunden hat, dass diese Inkubationszeit eine ziemlich lange Zeit dauern kann.

Die sekundären Symptome der Syphilis ergreifen, wie schon gesagt, die Kutis und die mit ihnen verwandten Schleimhäute, ferner das Auge (Iris) und den Hoden. Dieses giebt 4 deutliche Abtheilungen.

A) Sekundäre syphilitische Symptome der Kutis.

Ihrer Elementarform nach sind die syphilitischen Hautausschläge, oder Syphiliden, *Exanthemata*, *Papulae*, *Vesiculae*, *Pustulae* oder *Tubercula* *).

a) *Exanthemata* schon während des Vorhandenseins der primären Symptome oder einige Wochen nachher ausbrechend, maserartig über einige Theile des Körpers oder über den ganzen

*) Die *Maculae* oder syphilitischen Flecke, in blossen Pigmentablagerungen, die nicht durch einen Druck momentan verschwinden, bestehend und oft ein so wichtiges diagnostisches Merkmal daseiender und dagewesener sekundärer Syphilis bekundend, hat der Autor ganz vergessen. Behrend.

Körper verbreitet, bald mehr bald minder flüchtig, anfangs gelblich-rosenroth, dann mehr kupferroth, bisweilen sehr undeutlich und zu andern Zeiten wieder sehr kräftig hervortretend. An einigen Stellen verschwinden sie, an andern kommen sie wieder zum Vorschein. Bisweilen sind sie aber auch bleibend; Druck auf die gerötheten Stellen bringt sie auf kurze Zeit zum Verschwinden, ein Beweis, dass sie blos von partieller Kongestion entstehen. Diese exanthematischen Eruptionen können ohne irgend eine Behandlung verschwinden oder unter der Anwendung verschiedener Mittel in die Papelform übergehen.

b) *Papulae.* Sie erscheinen wie die Exantheme auf der Haut, ohne allgemeine Störungen; bisweilen jedoch leidet auch die Konstitution dabei. Dieses konstitutionelle Leiden giebt sich kund durch ein ungesundes, bleiches, fahles, erdiges Aussehen, durch Mattheit der Augen und Abmagerung. Diese Symptome gehen oft schon dem Ausbruche der Papeln eine Zeit lang vorher. Die Papeln erscheinen dann gewöhnlich auf dem Bauche, sind Anfangs rosig, später kupferfarbig. Die Papeln stehen in unregelmässigen Gruppen neben einander. Wenn sie vertrocknen, so bedecken sie sich mit Schuppen und stellen dann Das vor, was andere Autoren syphilitische *Squamae* oder als besondere Gattung bald *Lepra* bald *Psoriasis syphilitica* genannt haben. Diese Schuppen sind aber nur die auf den vertrockneten Papeln sitzenden Blättchen der Epidermis und es ist daher Alles nur als Lichen zu betrachten. Der schuppige Zustand der Haut ist oft sehr hartnäckig und es giebt hier sehr verschiedene Formen, die Ricord in seinen Vorträgen sehr genau schildert, die aber auch Andere sehr genau beschrieben haben.

c) *Vesiculae.* Die Bläschenform hält Ricord für eine sehr seltene Form der syphilitischen Hautausschläge; die Bläschen gleichen denen der Varicellen, aber sie sind chronischer und mit einem kupferfarbenen kleinen Hof umgeben. Sobald sie vertrocknet sind, bleiben missfarbige Flecke zurück.

d) *Pustulae.* Die Pusteln, welche hier vorkommen, haben weniger Aehnlichkeit mit den Pockenpusteln als mit den Ekthympusteln. Bisweilen sind diese Pusteln gleich von Anfang an mit einem muschelförmigen Schorfe bedeckt, der durch Vertrocknung des abgesonderten Stoffes sich vergrössert. Bisweilen verwandelt sich auch eine Papula in eine Pustel, die dann sehr

klein ist und auch nur einen kleinen Schorf hat. Bisweilen hat der solche Pusteln bedeckende Schorf die Form einer Muschel oder Austerschale und unter dem Schorfe erblickt man eine schmutzige, jauchige Geschwürsfläche mit kallösen, unter der Epidermis ausgedehnten Rändern. Diese Form der Eruption ist sehr chronisch und zeigt nur geringe Neigung zum Heilen. Die Ulzeration bleibt eine lange Zeit stationär oder vernarbt nur sehr langsam. Die Haut in der Umgebung ist livid, träge und wenig thätig. Das Antlitz sieht gewöhnlich sehr kränklich, bleich oder erdfahl aus und der Kranke ist sehr abgemagert. Diese Form von Pusteln oder sekundären Geschwüren ist es, welche man *Rupia syphilitica* genannt hat. Diese Rupien beginnen auch bisweilen mit grossen Blasen, welche eine dünne, seröse, blutige, übelriechende Flüssigkeit enthalten. Eine solche Blase platzt sehr bald und es bildet sich ein Schorf, wie wir ihn eben beschrieben haben. Auch auf der Kopfhaut bildet sich ein syphilitischer Pustelausschlag, es sind kleine Pusteln, die gedrängt neben einanderstehen und eine dickliche Flüssigkeit absondern, die sich mit dem Haar zusammenbackt und einen dicklichen, grindartigen Schorf darstellt, der schwer zu beseitigen ist und gewöhnlich Kahlköpfigkeit zurücklässt.

e) *Tubercula.* Die syphilitischen Tuberkeln beginnen meistentheils wie kleine Papeln und verwandeln sich dann wie wirkliche Knoten oder Knollen. Man sieht sie bisweilen am Antlitz, an der Nase, und den Mundwinkeln, besonders aber bald nach dem primären Geschwür am After, an den Labien, in der Leistenbeuge, auf dem Hodensack, auf der innern Fläche der Vorhaut, am Nabel, zwischen den Zehen und auch wohl in den Armbeugen. Diese Form der sekundären Syphilis ist sehr häufig und besonders von Ricord genau beschrieben worden. Die meisten französischen Autoren nennen sie *Tubercules muqueux*, *Papules muqueuses*, oder *Pustules plats*. In Deutschland und in England werden sie gewöhnlich Kondylome genannt; der Ausdruck muköse Tuberkeln ist derjenige, dessen sich Ricord bedient und der hier beibehalten wird. Diese mukösen Tuberkeln zeigen sich verschieden nach dem Orte, wo sie vorkommen; sie bilden gewöhnlich mehr oder minder kreisrunde, etwas feste, elastische Erhebungen. Die Erhebungen sind Anfangs bleich, aber der Reibung ausgesetzt, werden sie fleisch-

roth; ihre Oberfläche ist schleimhautähnlich und sondert eine stinkende, scharfe, reizende Materie ab, welche die Epidermis zerstört und dem Tuberkel das Ansehen einer von einem Blasenplaster aufgezogenen Stelle giebt. Selten stehen die mukösen Tuberkeln isolirt, meistens in Gruppen, und dann reizt das Sekret des einen Tuberkels die andern. So erzeugen sich dann neue Tuberkeln und es werden auf diese Weise oft weite Strecken mit ihnen bedeckt. Namentlich trägt Mangel an Reinlichkeit viel dazu bei, das Wachsthum und die Verbreitung der Tuberkeln zu befördern. Werden die Tuberkeln sich selbst überlassen, so werden sie geschwürig, aber die Ulzerationen bleiben oberflächlich, und wenn sie heilen, heilen sie zuerst in der Mitte und von der Mitte aus geht die Heilung nach der Peripherie, die in der ersten Zeit etwas erhaben ist und noch lange durch einen kupferrothen oder missfarbigen Fleck sich charakterisirt. Bisweilen heilt solche ulzerirte Stelle nur in der Mitte; der ganze Rand oder ein Theil desselben bleibt geschwürig und indem sich nun noch mehrere solcher Fragmente von andern Kreisen hinzugesellen und sich kreuzen und sich treffen, gestaltet sich ein eigenthümliches landkartenförmiges Bild.

Es giebt aber in diesem Verlaufe verschiedene Abweichungen. So können an jeder Stelle, wo ein Schanker vorhanden war, wo irgend ein scharfer Stoff fortwährend reizend eingewirkt hat, solche muköse Tuberkeln entstehen, z. B. an der Basis des Penis oder am Hodensacke; Ricord nennt dieses eine Umgestaltung eines Schankers *in situ* in ein muköses Tuberkel. Es scheint, dass dieses mit Dem, was andere Autoren als *Ulcus elevatum* oder *Venerola vulgaris* genannt haben, ganz identisch ist. Merkwürdig ist, nach Ricord's Erfahrung, dass, während ein Schanker durch die eben genannten Einflüsse in ein muköses Tuberkel umgewandelt wird und dann nicht mehr einen inokulirbaren Stoff abzusondern vermag, ein anderer Schanker nicht weit davon seine Schankernatur behält und virulenten übertragbaren Stoff zu sezerniren fortfährt. Alle Versuche, die Ricord gemacht hat, von einem isolirten mukösen Tuberkel oder einem *Ulcus elevatum* zu inokuliren, sind vergeblich gewesen.

Dass die sekundären syphilitischen Hautübel auch noch mit andern Hautkrankheiten komplizirt sein können, z. B. mit Krätze, *Urticaria* u. s. w., braucht hier nicht erst angegeben zu werden.

Lepra, *Psoriasis*, so wie andere Krankheitszustände, die dem Körper habituell geworden sind, modifiziren die syphilitischen Erscheinungen auf der Haut bedeutend und es ist schwer, irgend etwas Bestimmtes hierüber zu sagen. Nur über eine Komplikation muss hier gesprochen werden, nämlich über die der sekundären Syphilis mit primären Symptomen. Wenn ein primäres Geschwür vorhanden ist, oder erst entsteht, während der Körper an allgemeiner Syphilis leidet, so hat diese Komplikation weniger auf sich, als wenn die sekundären Ulzerationen oder Pusteln mit dem von einem Schanker entnommenen Virus inokulirt worden sind. In diesem Falle werden die sekundären Stellen in wirkliche Schanker umgewandelt, und diese sind es dann, die Wallace und einige Andere zu dem Glauben veranlasst haben, die sekundären Symptome seien inokulirbar. Das Aussehen der sekundären Geschwüre allein aber lehrt nichts hierüber, sondern nur ein wiederholter Inokulationsversuch.

Diagnose der sekundären syphilitischen Hautübel. Sie stützt sich vorzugsweise auf die vorgängige Geschichte des Falles. Es ist nicht nur nothwendig, dass ein Schanker vorhergegangen sei, sondern auch, dass er innerhalb einer gewissen Zeit bestanden und vor dem Ausbruch der sekundären Uebel existirt habe, weil sonst die Verkettung zwischen Ursache und Wirkung nicht klar ist. Indessen muss man auch sich dadurch nicht verleiten lassen, gleich jedes Leiden, das einige Zeit nach einem Schanker erscheint, für einen Beweis von sekundärer Syphilis zu betrachten. Andererseits darf man auch nicht sekundäre Syphilis wegleugnen, wenn sich der Kranke eines vorherigen Schankers nicht erinnert und wenn man keine Spuren desselben aufzufinden vermag, da man wohl weiss, dass Schanker innerhalb der Harnröhre, sowohl wie am Mutterhalse vorkommen und übersehen werden können. Eine fernere Stütze findet die Diagnose in dem Vorhandensein der begleitenden Symptome. Erblickt man z. B. an einem Kranken *Lepra* oder *Psoriasis* oder ein Geschwür oder eine Pustel, und man ist in der Diagnose zweifelhaft, so muss man den übrigen Theil des Körpers untersuchen, und findet man irgendwo noch am Körper eine papulöse oder schorfige Eruption, oder sieht man um den After oder sonst wo muköse Tuberkeln, so hat man ein grosses Recht, das Vorhandensein von sekundärer Syphilis anzunehmen.

Die Kupferfarbe oder bräunlichrothe Farbe der Flecke, Höfe oder Papeln wird von vielen Autoren als ein charakteristisches Merkmal der sekundären Syphilis betrachtet; allein, obwohl häufig bei den sekundär-syphilitischen Hautübeln gegenwärtig, fehlt diese Färbung nicht nur oft, sondern kommt auch bei andern Uebeln vor und ist also kein Beweis für sekundäre Syphilis. Ebenso wenig kann das Kreisförmige und das Aussehen der Schorfe als ein Beweis für das Vorhandensein von sekundärer Syphilis betrachtet werden. Dass auch die Heilbarkeit des Falles durch Merkur nichts beweist, ist in unseren Zeiten nur zu klar geworden. Es giebt also für die Diagnose nichts, als ein allgemeines Zusammenfassen sämmtlicher Erscheinungen, so wie der Anamnese und es ist immer der praktische Blick des Arztes besonders erforderlich.

Prognose. Ist das Individuum sonst gesund und besteht die sekundäre Syphilis noch nicht lange, so ist gründliche Heilung ziemlich sicher zu versprechen. Ist aber der Kranke sehr herunter, hat er unmässig, schwelgerisch gelebt, leidet er noch an irgend einer andern Krankheit, ist er durch Armuth, Kümmernisse und dergl. heruntergestimmt, bestand die Syphilis schon seit vielen Monden, ist er mit Merkur gemisshandelt worden, vermag der Kranke sich keiner regelmässigen Behandlung zu unterwerfen, so ist die Prognose ungünstig.

Behandlung der sekundären Syphilis. Die vorbeugende Behandlung besteht nur darin, dass man die primäre Syphilis, so lange sie ein örtliches Uebel ist, so schnell wie möglich zu heilen sucht und dass man beim indurirten Schanker auch zugleich neben der örtlichen eine innere Behandlung mit Merkur anwendet. Ist die sekundäre Syphilis ausgebrochen, so muss man zuvörderst alle schädlichen Einflüsse, so wie alle Komplikationen zu beseitigen suchen. Sekundäre Syphilis muss nach Ricord's Ausspruch „zu dem einfachsten Ausdrucke" zurückgebracht werden. Entzündungen, Fieber, Skorbut, gastrische Uebel und dergl. müssen zuerst beseitigt werden. Man muss sich erst freie Bahn machen und dann die Syphilis behandeln. Man muss hier nach Umständen Ader lassen, Blutegel setzen, Abführmittel geben u. s. w. Ist Hautreizung vorhanden, so gebe man ein- bis zweimal die Woche ein lauwarmes Bad, und ist die Haut zu Kongestionen geneigt, so setze

man Gallerte zum Bade und lasse den Kranken recht lange darin, etwa 2 bis 3 Stunden, indem man durch Zugiessen von warmem Wasser die Temperatur unterhält. Bei papulösen Eruptionen, besonders beim Lichen, setze man 1 bis 2 Pfund *Kali subcarbonicum* zum Bade zu. Bei *Lepra* und *Psoriasis* und da, wo es darauf ankommt, die Hautthätigkeit zu erregen, setze man zum Bade 1, 2 bis 3 Unzen Sublimat zu; aber man muss sich hüten, ein Sublimatbad zu geben, wenn irgend ein Geschwür vorhanden ist, weil sehr leicht giftige Wirkung entstehen könnte. Gut ist auch wohl ein Bad mit *Kali sulphuratum*, namentlich bei krätzigem, schorfigem Hautübel.

Zu den innerlichen Mitteln gehören die Sarsaparille, das Guajak, Opium und Eisen; erstere zwei passen besonders, wo man sich von der Diaphorese viel verspricht, namentlich bei Komplikation der Syphilis mit Gicht, Rheumatismus u. s. w.; Opium passt bei heftigen Schmerzen, Eisen bei Skrofeln.

Zu den Mineralien, die hier wirksam sind, gehören das Gold, das Silber und der Merkur. Was zuvörderst das Gold betrifft, so hält Ricord nicht viel von seiner Wirkung gegen die Syphilis; er glaubt, dass diejenigen Heilungen, die man von ihm erzählt, Selbsttäuschungen seien, da in manifester unzweifelhafter Syphilis Ricord keine besonders gute Wirkung vom Golde gesehen hat. Das Silber ist nach Ricord ebenso unsicher, als das Gold; in kleinen Dosen thut es gar nichts, in grossen Dosen reizt es so heftig die Digestionsorgane, dass man bald von seinem Gebrauche abstehen muss.

Der Merkur ist und bleibt das Hauptmittel und es ist eine nicht zu rechtfertigende Neuerungssucht, an einem Mittel, dessen Wirksamkeit seit vielen Jahrhunderten bestätigt ist, mit einem Male wieder zweifeln zu wollen. Allerdings hat man, wie heute, auch früher schon anerkannt, dass der Merkur nicht in allen Fällen die Heilung zu bewirken im Stande sei; aber wenn der Merkur, vorsichtig und richtig angewendet, Heilung nicht zu bewirken vermag, so ist der Fall ein so rebellischer, dass auch wohl andere Mittel kaum Heilung herbeizuführen im Stande sind. Ebenso muss auch zugegeben werden, dass viele Fälle von sekundärer Syphilis ebenso, wie viele von primärer ohne Merkur geheilt werden können. Die syphilitische Dia-

these, wie man den den sekundären syphilitischen Erscheinungen zum Grunde liegenden Lebenszustand wohl nennen kann, tilgt man am zuverlässigsten und sichersten immer nur mit dem Merkur.

Es giebt kein Alter, kein Temperament, welches die Anwendung des Merkurs kontraindizirt; das Geschlecht macht auch kein Hinderniss aus, und was die Zeit betrifft, so hat die Erfahrung gelehrt, dass, je früher man nach dem Erscheinen der sekundären Syphilis den Merkur anwendet, desto eher Heilung zu erwarten steht. Denn hat sich die Syphilis fest gewurzelt, so ist sie schwer wegzubringen. Kein Klima, keine Jahreszeit bilden Gegenanzeigen gegen den Gebrauch des Merkurs. Die allgemeine Regel ist, dass, wenn sich der Zustand unter dem Gebrauche dieses Mittels bessert, die Dosis nicht gesteigert zu werden braucht, sondern nur wenn das Uebel stationär bleibt. Sobald Heilung erzielt ist, muss man auch mit dem Mittel aufhören und man muss davon gänzlich abstehen, wenn übele Zufälle, Diarrhöe, Diurese, Fieber, Hautreizung, Salivation und gewisse Nervenzufälle sich einstellen.

Die Salivation muss hier noch besonders erörtert werden. Nach Ricord entsteht sie besonders dann, wenn der Merkur mehr auf die Haut als auf die Digestionsorgane wirkt. Sie zeigt sich besonders bei Frauen, namentlich bei denen mit lymphatischem Temperament, bei skrophulösem Habitus und besonders bei den zu Skorbut geneigten Personen; kurz bei allen Denen, deren Blut eine geringe Plastizität besitzt. Habituelle Verstopfung, schlechte Beschaffenheit der Zähne geben eine besondere Prädisposition zur Salivation. Temperatur und Luftveränderung, besonders wenn sie plötzlich eintreten, veranlassen sie leicht, und die auflöslichen Merkurialpräparate bewirken leichter Salivation als die unauflöslichen. Die Salivation tritt gewöhnlich während der ersten Woche, binnen 24 Stunden bis 5 Tagen, nach der Anwendung des Merkurs hervor; bisweilen tritt sie schon nach den ersten Paar Gaben ein, bisweilen erst nach mehrfach wiederholter Dosis. Wenn nach dem Aufhören mit dem Merkur 8 bis 10 Tage vergehen, ohne dass Salivation erscheint, so ist sie kaum mehr zu fürchten. Die Merkurialsalivation beginnt übrigens nicht in den Speicheldrüsen; diese werden nur sympathisch ergriffen, die Schleimhaut ist die pri-

mär ergriffene Parthie; sie wird erysipelatös entzündet, angeschwollen, aufgetrieben. Die Symptome der Salivation sind bekannt. Auch die Diagnose, die weitläufig geschildert ist, kann hier übergangen werden. Was die Behandlung betrifft, so ist nach Entfernung der Ursache das Betupfen mit reiner Salzsäure, die man mittelst einer mit Leinwand umwickelten Sonde auf die kranken Stellen bringt, anzurathen. Dieses Mittel macht nur Schmerz, wenn Ulzeration da ist und auch dann nur ist der Schmerz momentan und die ulzerirten Stellen bluten bei jeder Applikation. Man muss dann den Mund fleissig ausspülen lassen und binnen Kurzem zeigt sich die beste Wirkung. Ist keine Ulzeration vorhanden, so gebe man ein adstringirendes Mund- und Gurgelwasser; das beste Getränk dabei ist Limonade.

Die Anwendungsweise des Merkurs. Sie ist bekanntlich bald äusserlich, bald innerlich. 1) Einreibung grauer Salbe wäre nach Ricord da passend, wo man den Körper schnell unter Einwirkung des Merkurs bringen will, passend ferner bei Indurationen sekundärer Art und wo der Merkur wegen des Zustandes der Verdauung nicht gegeben werden kann. Regeln sind: man muss nicht mehr wie ʒj alle Abend auf die Schenkel und Waden vor einem Feuer einreiben und alle 2 Tage ein Bad geben; man muss nie an derselben Stelle mehrmals einreiben, sondern mit den Stellen wechseln, weil sonst ein Ekzem entsteht; die Reibung muss immer in der Richtung der Haare geschehen, weil in entgegengesetzter Richtung die Friktion ebenfalls leicht Ekzem bewirkt; die Einreibung geschehe mittelst einer über die Hand gezogenen vorher aufgeweichten Schweinsblase. Sind Geschwüre an den Beinen vorhanden, so dass man dort keine Einreibung machen kann, so kann man, wie Cullerier will, Abends vor dem Schlafengehen in jede Armbeuge 1 Drachme Salbe einreiben und den Kranken ohne Hemde, bloss in ein Laken eingewickelt, sich zu Bette legen lassen; Absorption wird dann schnell stattfinden. „Wenn man kann, sagt Ricord, muss man die Einreibungskuren vermeiden, denn sie sind schmuzig und widrig. 2) Merkurialpflaster, namentlich das *Emplastrum de Vigo*, dessen sich Ricord bedient, wirkt gewöhnlich nur örtlich, bisweilen jedoch auch allgemein, in einem Falle sogar Speichelfluss erregend. Auf papulöse Eruptionen

aufgelegt, namentlich auf die chronischen, wirkt das Pflaster ausserordentlich; z. B. auf *corona Veneris*, die oft wie durch Zauber darunter heilt. 3) Räucherungen — nach Ricord einen Tag um den andern zu machen, und zwar mittelst des Zinnobers, wovon man zuerst $\frac{1}{2}$ Drachme und dann allmälig steigernd bis zu ʒij — ʒiij täglich verwendet; vor jeder Räucherung muss der Kranke 4 bis 5 Stunden nichts gegessen haben und nach derselben sogleich zu Bette gehen; wenn die Haut sehr reizbar ist, darf man die Räucherung nicht anwenden. 4) Blaue Pille — hat den Vortheil, die Digestion wenig zu belästigen; Gabe 5 — 10 — 15 Gran täglich; so wie Diarrhöe eintritt, auszusetzen. 5) Kalomel und Opium — 2 Gran Kalomel zu $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Gran Opium — wird offenbar mit Nutzen angewendet, aber erzeugt leicht Salivation. 6) Sublimat sollte nach Ricord niemals innerlich angewendet werden; er macht Gastritis, Enteritis, Koliken und thut doch kaum so viel wie die andern Merkurialien; wenigstens vermag er selten eine Kur allein zu vollbringen. 7) Merkurprotojodür, Quecksilberjodür, *Hydrargyrum jodatum*, *Hydrargyrum oxydulatum hydrjodicum* — Ricord's Lieblingsmittel unter den Merkurialien bei sekundärer Syphilis; es bringt selten eine gastrische Reizung zuwege und noch seltener eine Salivation; man giebt es im Anfang zu 1 Gran in Pillenform und steigt dann; bessert sich die Krankheit, so steigt man nicht weiter; bleibt sie stationär, so verstärkt man alle 5 — 6 Tage die Dosis. Ricord hat schon 6 Gran täglich gegeben und manchen Kranken in Summe 200 Gran verbrauchen lassen. Sind die sekundären Symptome geschwunden, so muss man mit dem Mittel nicht sogleich plötzlich aufhören, sondern die Dosis allmälig vermindern.

Die innere Kur muss bei der sekundären Syphilis theils durch Bäder, theils durch Pflaster, theils durch andere Mittel unterstützt werden. Bei heftiger Reizung gebe man Gallertbäder, bei träger Haut Sublimatbäder oder Schwefelbäder, bei noch trägerer und bei chronischen Hautleiden Theereinreibungen, bei trocknen und papulösen Hautleiden das Einreiben von Merkurialsalbe oder das Auflegen von Merkurialpflastern. Sind mukösc Tuberkeln vorhanden und wollen sie nicht weichen, so müssen sie fleissig mit Chlornatronauflösung gewaschen werden; es muss dieses Waschwasser so stark sein, dass es ein Prickeln verur-

sacht, und sind dann die Auswüchse trocken, so lässt sie Ricord mit Kalomel bestreuen und Leinwand dazwischen legen.

B. Syphilitische Affektionen der Schleimhäute.

Alle Schleimhäute, so weit das Auge beim Lebenden sie erreichen kann, können der Sitz syphilitischer Affektionen sein.

Die syphilitischen Leiden der Mund- und Rachenschleimhaut sind die wichtigsten aller syphilitischen Schleimhautleiden. Man hat sich gewundert, dass diese Parthien der Schleimhäute von syphilitischen Leiden so häufig heimgesucht werden, aber die vielen Nerven, Gefässe und Sympathien, ferner besonders die Einwirkung atmosphärischer Einflüsse, die vorzugsweise die Mund- und Rachenschleimhäute in Anspruch nehmen, erklären diese Häufigkeit zum Theil.

Die syphilitischen Leiden, die im Munde und Rachen vorkommen, können sein: primär, sekundär und tertiär. — Primäre Schanker im Halse, an den Lippen, an der Zungenwurzel durch direkte Uebertragung des Giftes erzeugt, sind gar nicht so sehr selten. Die Ansteckung geschieht durch Gläser, Pfeifen, Küssen und besonders durch das Tribadenwesen, das in Paris mit fürchterlichem Greuel von alten, nicht mehr brauchbaren Huren getrieben wird. Jedenfalls muss das Gift einige Zeit mit der Schleimhaut in Kontakt bleiben um auf dieselbe wirken zu können, weshalb wohl Trinken aus einem Glase, Anrauchen einer Pfeife nicht so leicht Ansteckung erzeugt, wenn auch Giftstoff daran haftete, weil er abgewischt, durch Speichel verdünnt, mit Getränken, Speisen u. s. w. gemischt nicht mehr wirksam sein konnte. Man muss sich aber hüten, aphthöse Geschwüre für Schanker zu halten. Bisweilen kommen im Rachen weisse, speckige Stellen vor, die man für Geschwüre halten würde, die aber nichts weiter sind, als dicker, festansitzender Schleim, der sich abwischen lässt und dann die Schleimhaut wohl geröthet, mit Gefässen durchzogen, aber nicht wund zeigt. Diese Stellen sieht man besonders auf den Mandeln; zum Abwischen nehme man eine mit Leinwand umwickelte Knopfsonde. Uebrigens sind die Schanker im Munde und Halse zu betrachten, wie die am Penis; nur, wenn sie mit Gangrän und Phagedäna verbunden sind, sind sie gefährlicher wie jene. Die Behandlung ist ganz so, wie bei Schankern an andern Theilen; man

muss sie mehrmals mit Höllenstein kauterisiren und bei Induration muss man innerlich Merkur reichen. —

Sekundäre Syphilis im Munde und Halse — sehr häufig. Ein Kranker hat früher Schanker gehabt oder hat ihn noch; die Basis des gewesenen oder vorhandenen Schankers ist indurirt; im Halse sieht man an den Mandeln oder am Gaumensegel geröthete Stellen, auf denselben perlweisse Flecken, die sich nicht wegwischen lassen. Die weissen Flecke haben die Grösse einer halben Erbse bis zu der eines Groschens. Bisweilen stehen mehrere solcher Stellen nebeneinander und gehen in einander über; bald sind sie kreisförmig, bald nur stellen sie Kreissegmente dar; bald sieht die Stelle der Schleimhaut aus, als wäre sie verbrüht oder gebeizt worden. Bisweilen erscheint die Schleimhaut wellenförmig, rundliche Erhöhungen mit weissen, geschwürigen Vertiefungen zwischen sich. Sitzen die Stellen am Mundwinkel oder auf den Lippen, so bedecken sie sich mit Schorfen; auf der Zunge erheben sie sich gern und erscheinen dann wie Kondylome. — Prädisposition zur Entstehung sekundärer syphilitischer Leiden gerade im Munde und Rachen giebt Alles, was diese Parthien mehr in Thätigkeit setzt als die Haut: Saugen bei kleinen Kindern, die Gewohnheit des Rauchens bei Erwachsenen, vieles Sprechen, Singen, Spielen auf Blasinstrumenten und dagegen eine träge und kühl gehaltene Haut, so dass die sekundäre Syphilis, wenn sie einmal hervorbrechen soll, von dieser zurückgescheucht im Halse und Rachen zum Vorschein kommt. — Begleitende Erscheinungen können sein noch vorhandener Schanker oder Bubo, Kondylome, Hautausschläge und Drüsenaffektionen. — Die Diagnose der sekundären Syphilis im Halse und Rachen stützt sich besonders auf den ganzen Nexus der Erscheinungen und auf die Anamnese. — Die Prognose unterscheidet sich in nichts von der der sekundären syphilitischen Hautleiden. — Behandlung. Zuerst Beseitigung aller Komplikationen und schädlichen Einflüsse. Dann Merkur und zwar die blaue Pille ein- bis zweimal täglich, oder das Quecksilberjodür zu 1 Gran *pro dosi*. Daneben ein Gurgelwasser aus ℥j *Acidum hydrochloricum dilutum* und ℥iv *Decoct. Corticis Chinae*.

Tertiäre Syphilis im Munde und Halse. Diese kann auf verschiedene Weise beginnen. 1) Häufig, namentlich bei

zerrütteten Konstitutionen und bei solchen Individuen, die durch Schwelgerei und schlechte Behandlung sehr mitgenommen sind, stellt sich zuerst ein Schmerzgefühl im Rachen oder in der Zunge ein; dem Kranken wird das Sprechen etwas schwerer. Untersucht man Mund und Rachen, so sieht man einzelne Stellen röther, aufgewulsteter wie gewöhnlich, als wollte sich ein Abszess bilden; diese Stellen bekommen bald eine erysipelatöse Röthe, brechen auf und stellen nun eine missfarbige geschwürige Stelle dar. Führt man in diese Stelle eine Sonde ein, so kommt man, falls die Stelle auf der hintern Wand des Pharynx oder am harten Gaumen sitzt, auf den Knochen, der von seinem Periost entblösst und kariös ist. Am Gaumengewölbe kommt man bisweilen mit der Sonde gleich durch die Knochenplatte durch in die Nase. Der Eiter hat den übeln Geruch der Karies; Knochensplitter werden abgestossen. Auch an den Nasenknochen bilden sich solche Stellen. Dabei bilden sich Rupienschorfe auf den Extremitäten und der Kranke magert sehr ab; sein Antlitz bekommt eine Kadaverfarbe; der Puls ist schwach, leer und der Kranke verfällt in förmliche Kolliquation und stirbt unter Diarrhöen, Schweissen und hektischem Fieber. — 2) Das Uebel beginnt ebenso, aber die Ulzerationen verwandeln sich in tiefe, schmuzig aussehende, filzartig bedeckte Geschwüre. Diese Ulzerationen bilden sich auf den Mandeln oder dem harten Gaumen, auf der Zunge und auf den Wangen; bisweilen wird durch diese Geschwüre der untenliegende Knochen ganz blossgelegt. Der weitere Verlauf ist ganz so wie früher angegeben. — 3) In seltenern Fällen bilden sich in der Substanz der Zunge Knollen; die Zunge erscheint unregelmässig und knotig. Diese kleinen Knoten fühlen sich sehr hart an, haben die Grösse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss, sind anfänglich sehr chronisch, werden aber dann weich, eitern und öffnen sich mit kleinen fistelartigen Oeffnungen; die Ränder sind oft umgestülpt und indurirt. Livide Buchten und Vertiefungen ziehen sich in perpendikulärer und querer Richtung durch die Zunge, die mit einem zähen Sekrete bedeckt ist. Die Zunge ist verdickt, schwer und Schlucken wie Sprechen geht nur sehr schwierig von statten. — Die drei verschiedenen Ulzerationsbildungen kommen auch wohl untereinandergemischt vor. — Die Entstehung dieser tertiären Formen ist interessant. Fast immer, wenigstens in 100 Fällen 99mal, wird man mit Bestimmt-

heit erfahren, dass ein Schanker vorangegangen, aber bei einem Kranken sind seit diesem primären Symptome und dem Ausbruche dieser Ulzerationen Jahre, bisweilen 4 bis 5 Jahre des anscheinend besten Wohlseins, bei einem andern Kranken hingegen seitdem nur 4 bis 5 Monate vergangen, in denen er mehrmals sekundäre syphilitische Affektionen erlitt. Wundert man sich über diesen Unterschied und fragt man genauer nach, so erfährt man gewöhnlich, dass der Erstere Merkur gebraucht hat, der Letztere nicht, dass also dieses Mittel mildernd, beschwichtigend, verzögernd gewirkt hat. — Was nun die Art der Schanker betrifft, so scheint sich zu ergeben, dass der indurirte Schanker zu sekundären und auch zu tertiären Uebeln ganz besonders Anlass giebt, dass aber der phagedänische Schanker eben so häufig zu tertiären Symptomen führt, aber seltener zu sekundären. Bei den mit tertiären Uebeln behafteten Kranken wird man häufig grosse, phagedänische Schanker verrathende Narben erblicken. So sonderbar es auch erscheint, dass phagedänische Schanker mehr zu tertiären Uebeln als zu sekundären führen, so ist es doch ein nicht zu bezweifelndes Faktum, das spätere Erfahrung noch wird aufklären müssen. Konstitutionelle Anlage, Ausschweifung aller Art, Entbehrungen, schlechte Nahrung und Bekleidung, Skrofeln, Darmleiden, niederdrückende Affekte u. s. w. sind die prädisponirenden Ursachen dieser tertiären Halsübel. — Die Diagnose zwischen den sekundären und tertiären Halsübeln ist nicht schwierig. Wenn das Innere des Mundes oder Rachens eine gebleichte und oberflächlich exkoriirte Stelle der Schleimhaut zeigt, wenn diese Geschwüre allmälig sich vertiefen, wenn vor 6, 8 bis 12 Wochen ein Schanker gegenwärtig gewesen und wenn darauf schuppige oder tuberkulöse Hautleiden folgten und an der Vulva wie am Skrotum Kondylome vorhanden sind, wenn endlich das Allgemeinbefinden nur wenig oder gar nicht gelitten hat, so ist es sekundäre Syphilis. Wenn hingegen das Mund- und Rachenübel im Zellgewebe, Periost oder Knochen beginnt und zuletzt die Schleimhaut zerstört und tiefe, übelaussehende, schmuzige Geschwüre bildet, oder wenn in der Substanz der Zunge sich Knoten bilden, welche Risse und tiefe, übele Querspalten bilden, wenn ferner seit dem primären Symptome viele Monate, ja Jahre vergangen sind, und endlich, wenn zugleich mit diesen Symptomen Rupia und übelaussehende Geschwüre vorhanden sind

und der Kranke sehr abgemagert und siech und elend aussieht, so ist tertiäre Syphilis nicht zu verkennen. In neuerer Zeit hat man behauptet, alle im Munde und Halse vorkommenden Uebel seien nicht syphilitisch, sondern skrofulös, merkuriell, skorbutisch; diese Behauptung ist aber paradox und befangen in einseitiger Theorie oder sie beweist einen Mangel an Erfahrung. Wenn man eigenthümliche Rachen- und Halsübel sieht, so muss man nie vergessen, die Geschichte des Falles genau zu durchforschen. Leugnet der Kranke früher dagewesene Schanker, oder kann er sich ihrer nicht mehr erinnern, so muss man nachsehen, ob man nicht Narben oder andere Spuren derselben oder Flecke oder sonstige Zeichen sekundärer Syphilis auffinden kann. Findet man dergleichen oder gesteht der Kranke sie ein, so ist allerdings sehr zu vermuthen, dass das Halsübel syphilitisch sei, aber bewiesen ist dessen Natur dadurch noch nicht. Das Uebel kann dessen ungeachtet ein skrofulöses, skorbutisches, karzinomatöses sein; die Skrofulosis giebt sich aber kund durch das Alter und den Habitus des Subjekts, so wie durch den bisherigen Verlauf. Der Skorbut giebt sich auch kund im allgemeinen Habitus und in den Nebenumständen. Indessen giebt es in der That Verwicklungen und Kombinationen von Zuständen und Veränderungen, die die Diagnose sehr schwierig machen können. — Besonders wichtig ist die Unterscheidung von Skirrhus und Krebs der Zunge, aber der Skirrhus bildet gewöhnlich in der Zunge nur einen einzigen Knoten, während bei der tertiären Syphilis mehrere einzelne Knoten in der Zungensubstanz sich befinden; der Krebs sitzt mehr am Rande der Zunge, bei der Syphilis ist dagegen der Rücken der Zunge afficirt. Beim offenen Krebs sind die Geschwüre rein, floride, anscheinend zu lebhafter Granulation geneigt, ohne dass sich wirklich ein Wiederersatz zeigt; bei der Syphilis ist die Ulzeration mit einer trockenen, schmuziggrauen filzigen Masse bedeckt. Beim Karzinom der Zunge sind die Halsdrüsen mit ergriffen und steinhart; bei der Syphilis sind diese Drüsen nur wenig aufgetrieben. — Die Prognose ist oft sehr ernst; der Krankheit kann Einhalt gethan werden, aber was zerstört ist, ist weg und wird nicht wieder ersetzt. — Die Behandlung muss darauf ausgehen, alle schädlichen Einflüsse und fortwirkenden Ursachen, so weit es möglich ist, zu entfernen. Bei sehr Geschwächten verordne man eine kräftige Diät, ein gutes

warmes Bette, reine Luft u. s. w. Gegen die örtliche Reizung passen dann schleimige Gurgelwässer, unter Umständen einige Blutegel hinter die Winkel des Unterkiefers. Gegen allgemeine Reizung gebe man etwas Opium oder Morphium. Damit die Zähne nicht verletzend auf die Zunge oder die Wangen oder das Zahnfleisch wirken, muss man etwas Leinwand unterlegen. Das Hauptmittel bleibt aber das Jodkalium; dieses gebe man zu 3 Gran im Anfange und steigere damit alle 5 Tage. Kranke haben schon 120 Gran in 24 Stunden genommen. Das Jodkalium hat eine ausgezeichnete Wirkung; die Geschwüre bekommen ein besseres Ansehen; gesunde Granulationen bilden sich; der Appetit wird lebhafter; alle Sekretionen werden lebhafter. Werden die Granulationen, was bisweilen geschieht, zu üppig, so muss man sie mit Höllenstein dann und wann betupfen. Sind die Stellen im Munde und Rachen träge, sehr chronisch, so unterstütze man den innern Gebrauch des Jodkaliums durch ein Gurgelwasser von ℈j reiner Jodine in 8 Unzen Wasser, oder man befeuchte die Ränder mit Jodtinktur. Auf diese Weise wird man vollständige Vernarbung bewirken. — Die Narben sehen sehr charakteristisch aus; man sieht perlmutterglänzende Brücken und Furchen auf der Schleimhaut nach den verschiedensten Richtungen sich erstrecken. Dieses ist der gewöhnliche Verlauf. — Es giebt aber auch Fälle, wo das Geschwür ganz und gar nicht heilen will, und da muss dann irgend ein Stück todter Knochen, der sich ausscheiden will, in der Tiefe vermuthet werden. Kann man daher dazu kommen, so muss man ihn mit einer Zange vorsichtig zu entfernen suchen.

C. Syphilitische Affektionen des Auges.

a) Sekundäre Formen. Hierher gehören Psorophthalmien, Fissuren und kleine Geschwüre an den Augenlidrändern und in den Augenwinkeln, bisweilen kleine Papeln daselbst, manchmal eine Aufwulstung oder Erweichung der Konjunktiva, die roth oder wulstig erscheint. — Diese Erscheinungen sind Zeichen einer sekundären Syphilis und müssen wie diese behandelt werden. — Weit wichtiger wegen ihrer unmittelbaren Folgen ist die syphilitische Iritis. Sie ist nicht häufig und daher von mehrern Autoren geleugnet worden. Die Krankheit kommt in allen Altern, aber besonders im erwachsenen und spätern Alter, bei Frauen öfter wie bei Männern vor; in Paris ist sie seltener

als in London. Grosses Elend, Dürftigkeit, Entbehrung, feuchtkalter Aufenthalt und dabei Schnappstrinken, während die Syphilis gar nicht oder nur sehr ungenügend behandelt wird, sind die vorzüglichsten prädisponirenden Ursachen der syphilitischen Iritis. — Die Diagnose derselben stützt sich vorzugsweise auf die vorgängige Geschichte und auf das gleichzeitige Vorhandensein anderer sekundären Erscheinungen. — Die Prognose ist übel, besonders wenn man spät hinzugelangt. Die Behandlung besteht in Darreichung von Kalomel mit Opium, jedoch muss dabei der Organismus durch gute Nahrung, warme Bekleidung und trocknern Aufenthalt unterstützt werden, weil sonst der Merkur nicht wirkt. Bei schwächlichen Subjekten muss man sogar vorher, ehe man Merkur giebt, durch Tonika und gute Kost die Konstitution erst aufrichten. Macht der Merkur übele Zufälle, so muss man ihn eine Zeit lang aussetzen. Oertlich passen kleine Blutentziehungen, Anwendung von Belladonna u. s. w. Die Verdauungsorgane müssen stets regulirt werden.

b) Tertiäre Symptome in Form von Ulzerationen an den Augenlidern erscheinend, von Lawrence zuerst beschrieben. Die Ulzeration beginnt am Ciliarrande mit einer kleinen Verhärtung, die bisweilen die ganze Dicke des Augenlides einnimmt. Die Oberfläche des Geschwürs sieht grau aus, mit blutigen Punkten und die Ränder sind schorfig. Zu gleicher Zeit sind meistens auch noch andere Symptome vorhanden: Periostitis, Nodi, Exostosen, Rupia u. s. w. — Die Geschichte des Falles, die vorangegangene primäre und sekundäre Syphilis sichert die Diagnose. — Die Behandlung erfordert eine kräftige Anwendung des Merkurs. Besser ist noch neben ernährender Diät und guter Pflege das Jodkalium, mit dem man tonische Mittel verbinden kann; wenn das Jodkalium nicht hilft, so muss man den Merkur versuchen.

D. Syphilitische Hodenübel.

Es giebt auch ein sekundär syphilitisches Leiden des Hodens, das oft sehr spät im Verlaufe der Krankheit eintritt; Ricord nennt dieses Leiden *Sarcocele syphilitica* und unterscheidet sie scharf von der gonorrhoischen Epididymitis. Einige Monate nach dem Hervorbrechen der primären Symptome fühlt der Kranke vage Schmerzen in einem oder beiden Testikeln, besonders gegen Abend; die Schmerzen schiessen aufwärts bis nach den Lumbar-

gegenden. Bisweilen fühlt aber der Kranke gar keinen Schmerz, vielmehr bemerkt er zu seiner Verwunderung, dass einer oder beide Hoden allmälig sich vergrössern und schwerer als gewöhnlich werden, ohne dass die Haut darüber missfarbig erscheint. Die Oberfläche des Hodens ist gewöhnlich ziemlich regelmässig, hat aber den grössten Theil seiner Elastizität eingebüsst. Die Epididymis sowohl wie die Häute des Saamenstranges nehmen oft an der Anschwellung Theil und gar nicht selten befindet sich etwas Wasser in letzterm, also eine Hydrocele. Dabei verrichten die Hoden noch ihre Funktion und es entstehen nächtliche Saamenergüsse. A. Cooper vermuthete, die Krankheit beginne in der *Tunica albuginea* des Hodens und gehe von da auf die andern Texturen desselben über. — Die prädisponirenden Ursachen sind zwar die der Epididymitis überhaupt, die veranlassenden Ursachen aber sind die allgemeine syphilitische Infektion. — Die Diagnose hat oft Schwierigkeiten; man könnte das Uebel für Skirrhus, Skrofulosis oder dergl. halten, allein der ganze Verlauf giebt hinlängliche Auskunft. — Die Prognose ist gewöhnlich günstig, wenn man kräftig gegen die allgemeine Syphilis auftritt. — Die Behandlung besteht in Anwendung des Merkurs innerlich; örtlich Suspensorien.

III. Von der tertiären Syphilis.

Unter tertiärer Syphilis versteht Ricord alle diejenigen syphilitischen Leiden, welche in den tiefer gelegenen Texturen, in den Knochen, der Knochenhaut und in dem subkutanen oder submukösen Zellgewebe ihren Sitz haben. Es gehören demnach hierher Nodi, Periostitis, Exostose, Karies und subkutane und submuköse Tuberkeln. — Vor Hunter machte man keinen Unterschied zwischen diesen Leiden und den Erscheinungen der sekundären Syphilis; Hunter, der sie freilich auch nicht trennte, fühlte aber doch den Unterschied und nannte sie deshalb: Symptome des zweiten Stadiums der sekundären Syphilis. Ricord nannte sie zuerst tertiäre Symptome und schied sie von den sekundären, weil sie in den tiefern Texturen ihren Sitz haben und weil sie nicht, wie die sekundären, von Mutter auf Kind übertragen werden können, sondern nur im Stande sind, dahin zu wirken, dass das erzeugte Kind das Bild der Skrofelsucht darstellt. In neuerer Zeit, wo

so sehr viele Fälle von Syphilis ohne Merkur zu heilen versucht worden sind, hatte man Gelegenheit, die ganze Verkettung der tertiären Symptome mit den sekundären und primären zu beobachten und sich zu überzeugen, dass der Merkur, dem man so viele Schuld gegeben, diese Schuld nicht trägt. Allerdings kann eine übele, unvorsichtige Anwendung des Merkurs gegen die primären oder sekundären Symptome, wenn die Syphilis dennoch nicht getilgt worden, die später kommenden tertiären Formen sehr kompliziren; allein sie sind, wie gesagt, in aller Bösartigkeit auch da beobachtet worden, wo der Kranke gar keinen Merkur gebraucht hatte. Glücklicherweise führt die Syphilis, wenn auch sich selbst überlassen, nicht immer zu diesen verwüstenden tertiären Symptomen, sondern es kommt sehr auf die prädisponirenden Ursachen an. Die Konstitution des Kranken, besonders die lymphatische, skrofulöse, prädisponirt ganz besonders zur tertiären Syphilis; Schwelgerei, Unmässigkeit, Dürftigkeit, Mangel und Entbehrung, feuchte und ungesunde Luft, Skorkut u. s. w. steigern diese Prädisposition. Die Behandlung, welche die primären und sekundären Formen erlitten haben, hat einen grossen Einfluss auf Erzeugung der tertiären Symptome. Werden die sekundären Erscheinungen nicht mit Merkur behandelt, oder wird der Merkur angewendet, aber unzeitig, z. B. vor der Eruption der sekundären Syphilis, wird er unvorsichtig, in übermässigen oder in unzureichenden Dosen ohne alle Rücksicht auf die Nebenumstände gereicht, so wird häufig tertiäre Syphilis folgen.

Der Verlauf der tertiären Syphilis ist durchaus chronisch; in den meisten Fällen gehen die sekundären Symptome allmälig in die tertiären über; die Grenze zwischen beiden ist sehr unbestimmt. Bisweilen bilden sich schon tertiäre Symptome, während noch sekundäre vorhanden sind; bisweilen aber erst, wenn letztere schon völlig geschwunden sind. Bisweilen sogar treten die sekundären Symptome nicht einmal auf, sondern nach den primären bleibt der Kranke eine Zeit lang ganz frei und nach einer Erkältung oder nach irgend einem andern besonders schädlichen Einflusse erscheint die tertiäre Syphilis sogleich, Anfangs milde und dann immer sich ausbreitend. Solche Fälle sind zwar selten, aber sie sind vorgekommen. — Die Komplikationen, welche die tertiären Formen darbieten, sind mannichfach: Entzündung, Gangrän, Skorbut, Skrofeln, Zerstörungen und Ent-

artungen. — Die Prognose ist immer übel, denn die tertiären Formen sind ein Beweis, dass die syphilitische Diathese festen Fuss gefasst und die ganze Organisation durch und durch ergriffen hat, wogegen nur eine andauernde, langfortgesetzte Behandlung anzukämpfen vermag und selbst dann auch bisweilen nicht Heilung erzielen kann, während die bereits angerichteten Zerstörungen gar nicht mehr gutgemacht werden können. — Die Diagnose der tertiären Syphilis hat ihre Schwierigkeiten. Je weiter wir von der primären Syphilis ab sind, desto weniger vermögen wir mit positiver Gewissheit einen Ausspruch zu thun. Indessen können wir aus der ganzen Gruppe der Erscheinungen, aus der Art ihres Auftretens, aus Dem, was vorhergegangen ist, ziemlich sichere Schlüsse ziehen; da, wo wir zweifeln, muss die Behandlung von der Art sein, dass wenigstens kein Schade angerichtet wird.

Die verschiedenen Formen, welche die tertiäre Syphilis darbietet, sind:

1) Veränderungen im subkutanen Zellgewebe. Spät nach dem ersten Auftreten der sekundären Symptome und bei Menschen, bei denen die Syphilis nicht getilgt ist, kleine einzeln stehende Geschwülste an verschiedenen Stellen des Körpers. Anfänglich beachten sie die Kranken wenig, da sie nicht schmerzhaft sind; sie können hart und locker sein. Allmälig werden sie grösser und nach einigen Monaten erreichen sie die Grösse einer Haselnuss; dann fühlt man durch die etwas harte Rinde durch eine deutliche Fluktuation. Die Haut darüber wird dann missfarbig, dünn und zuletzt folgt Ulzeration. Die kleine Geschwulst nämlich öffnet sich nach aussen und es tritt aus einer oder zwei Oeffnungen eine seröse oder ichoröse Flüssigkeit aus. Fistelöffnungen bilden sich und dehnen sich durch Ulzeration oder durch Entzündung des benachbarten Zellgewebes aus. Diese kleinen Fistelöffnungen werden durch die stets gereizte und nicht ausgestossene Kyste unterhalten; wird aber die Kyste endlich ausgeeitert, so folgt Vernarbung, jedoch sehr langsam und es hinterbleibt gewöhnlich ein sehr bemerkbarer Eindruck an der Stelle. Kaum ist aber ein solcher Tumor entfernt, so erscheint alsbald ein anderer oder es bilden sich mehrere im Verlaufe von Monaten. Diese Geschwülste bemerkt man an allen Theilen des Körpers; häufig zeigen sie sich an der Zunge, wo sie dann Risse

und Furchen bilden. Sie können für sich allein das einzige Merkmal der Syphilis darstellen; sie sind aber auch oft mit andern verdächtigen Erscheinungen, namentlich mit Affektionen der Knochen und der Schleimhäute, zugleich vorhanden.

2) Veränderungen des submukösen Zellgewebes. Es erheben sich ganz ähnliche kleine Geschwülste unter der Schleimhaut des Rachens, der Zunge und des Gaumens, wie zum Theile schon bei den Affektionen dieser Theile angegeben ist. Der Knochen wird durch sie entweder sekundär mit ergriffen oder er ist es primär, das heisst, von ihm geht das Uebel aus.

3) Veränderungen im Knochensysteme. Zuerst ein vager, dem Rheumatismus ähnlicher Schmerz, der bald kommt, bald vergeht. Dieser Schmerz wird allmälig fixirt auf bestimmte Knochen oder bestimmte Knochenstellen und ist des Nachts am heftigsten. Aus diesen nächtlichen Schmerzen ist aber nicht mit Bestimmtheit auf Syphilis zu schliessen; sie kommen auch bei andern Krankheiten vor und hängen sehr von dem Widerstande ab, welchen das Periost der Anschwellung des Knochens selber entgegensetzt. Im Anfange ist es jedoch schwer, sie vom Rheumatismus zu unterscheiden, obwohl letzterer, wie Ricord bemerkt, gewöhnlich zu unbestimmten Zeiten exacerbirt, mehr oberflächlich ist und vorzugsweise die Gelenktheile des Knochens ergreift.

„Die Periostitis, sagt Ricord, ist viel seltener, als man annimmt, und die ihr zugeschriebenen Erscheinungen sind mehr abhängig von Ostitis oder syphilitische Knochenentzündung. Indessen muss man doch Periostitis von Ostitis, als aus der Tiefe des Knochens beginnend, unterscheiden. Die syphilitische Periostitis zeigt nach Ricord drei Varietäten, die aber folgende Charaktere gemeinsam haben: sie bestehen in kleinen, mehr oder weniger umschriebenen Geschwülsten, am häufigsten auf den oberflächlichen Knochen, auf dem Schlüsselbeine, der Tibia, Ulna und dem Radius, auf dem Kranium, Sternum, Metakarpus, kurz auf allen den Knochen, die der Oberfläche sehr nahe liegen. Sie sind bisweilen schmerzlos, häufiger aber schmerzhaft bei der Berührung, und der Finger fühlt etwas Teigiges oder eine Fluktuation. Die Haut darüber ist meistens beweglich und unverändert. — Die drei Varietäten zeigen ausserdem noch Folgendes:

Erste Varietät — oft indolent in ihrem Verlaufe, kann

noch zertheilt werden. Wird die kranke Struktur durchschnitten, so sieht man einen Tumor, welcher seröse Flüssigkeit enthält, wie man sie wohl bei skrophulösen Subjekten bemerkt; in andern Fällen gleicht der Inhalt mehr der Synovia.

In der zweiten Varietät kann das Leiden ein akutes oder subakutes entzündliches sein und es kann freie Eiterung folgen, aber in solchen Fällen finden wir den umgebenden Knochen selten gesund; ob dieses früher oder später stattgefunden, lässt sich nicht mit Genauigkeit entscheiden.

In der dritten Varietät ist der Prozess ein viel langsamerer, aber auch zugleich viel schmerzhafter; dieser Schmerz ist ein selbstständiger, er ist nämlich da, wenn auch kein Druck ausgeübt wird. Untersucht man den Tumor, so findet man, dass er aus koagulabeler Lymphe besteht, welche das Periost in die Höhe hebt und fähig ist, eine Form von Exostose zu bilden.

Eben so wie die Periostitis zeigt auch die syphilitische Ostitis eine Vorliebe für gewisse Regionen. Umschrieben in einigen Fällen, in andern diffus, kann sie die oberflächlichen Parthien oder die parenchymatöse Struktur der Knochen ergreifen. Meist chronisch in ihrem Verlaufe kann sie doch eine akute Form zeigen, und lange bestehend, ohne durch etwas Anderes als durch Schmerz sich kund gebend, kann sie plötzlich ein Bestreben gewinnen, nach Aussen hin sich Bahn zu machen. Es entsteht dann eine Geschwulst, welche Folge von Knochenentzündung ist, bisweilen aber auch von Ablagerung von Knochenstoff, gleich als ob sich Kallus um eine Fraktur ablagert, abhängig ist oder Dem gleicht, was in der dritten Varietät der Periostitis geschieht und eine epigenische Exostose darstellt, welche sich in Form und Volumen dadurch unterscheidet, dass sie eine breite oder gestielte Basis oder eine glatte oder unregelmässige Oberfläche hat. In andern Fällen besteht die Anschwellung in allgemeiner Hypertrophie der ganzen Dicke des Knochens und ist dann parenchymatöse Exostose oder Hyperostose zu nennen. — Die Ostitis kann sich endigen in Zertheilung, Eiterung oder Karies, in Nekrose und in elfenbeinartige Verhärtung, letztere von den Franzosen *eburné* genannt.

Die Zertheilung findet leicht statt, wenn die Anschwellung in einer Zellschicht des Knochens oder in Ablagerung plastischer Lymphe besteht. Sitzt die Krankheit in einem schwammigen

Knochen, z. B. in denen des Antlitzes und besonders im Kieferbeine, so ist Eiterung häufig und gewöhnlich. Nekrose, obwohl häufig durch einen hohen Grad von Entzündung veranlasst, entsteht doch noch öfter durch plötzliche Ablagerungen in die Textur oder dadurch, dass der Knochen schnell blossgelegt oder die umgebenden Theile zerstört und der Knochen so seiner Ernährung beraubt wird. — Nekrosis kann früher als die Karies, aber auch zugleich mit ihr eintreten; oft ist auch Das, was man als Nekrose betrachtet hat, nichts weiter als die Wirkung der Karies. Der Uebergang endlich in elfenbeinartige Induration ist die Wirkung der Ablagerung salinischer unorganischer Stoffe, welche die Zellen der Knochentextur gänzlich ausfüllen, mit der Knochensubstanz sich vereinigen und so eine kompakte Masse darstellen.

Behandlung. Die Vorbeugung oder Verhütung der tertiären Symptome überhaupt ist ganz dieselbe, wie schon früher angegeben. Dasselbe gilt von den prädisponirenden und veranlassenden Ursachen. — Ueber die kurative Behandlung der tertiären Syphilis sagt Ricord, dass, wenn auch das syphilitische Gift als noch fortwirkend gedacht werden muss, es doch schon in den sekundären Symptomen eine solche Modifikation erlitten hat, dass es nicht länger inokulirbar ist. Bei den tertiäreu Symptomen ist diese Modifikation noch auffallender, so dass man eine gänzliche Umgestaltung des ursprünglichen Virus annehmen muss. Daher können die tertiären Symptome nicht mehr spezifisch, sondern sie müssen nach allgemeinen Prinzipien behandelt werden. Zuerst müssen wir alle Entzündung und Reizung beseitigen; dann müssen wir die Konstitution in's Auge fassen. Tonika, ernährende Diät, gute Bekleidung, unter Umständen Abführmittel, Opium, Luftwechsel u. s. w. — Opium ist eins der besten Mittel gegen örtliche und allgemeine Reizung; der Merkur ist in allen seinen Formen gewöhnlich sehr nachtheilig; er ist hier eben so schädlich, wie er in den sekundären Formen vortheilhaft ist und, obwohl es Uebergangsstufen zwischen den primären und sekundären Uebeln giebt, so ist es doch als Wahrheit anzunehmen, dass, je ferner vom Anfange der Syphilis der Kranke erscheint, desto weniger nutzenbringend der Merkur ist. Wird dieses Mittel aber doch im Anfange der tertiären Erscheinungen, wenn noch sekundäre da sind, benutzt, so gebe man es jedenfalls in Verbindung mit Jodine, also das Quecksilberjodür.

Das wichtigste, vortrefflichste Mittel aber ist nach Entfernung aller Reizung und Entzündung der innern Organe, nach oder mit gleichzeitiger Berücksichtigung der Konstitution das *Kali hydrjodicum*. Ricord sagt, wir können im Allgemeinen mit 10 Gran dieses Mittels anfangen; er giebt es in folgender Mischung:

℞. *Aquae destillat.* ℥iij
Kali hydrjodici gr. x
Syrup. Papaveris ℥j
M. S. Diese Mischung während des Tages in drei Abtheilungen, jedesmal in einem Glase Sarsaparilldekokt oder einem bittern Infusum zu nehmen.

Jeden 5ten Tag muss man um 10 Gran steigen und man kann so weit gehen, dass der Kranke 100 Gran täglich nimmt. Die Digestionsorgane ertragen und verarbeiten das Mittel sehr gut, nur in wenigen Fällen klagen die Kranken über Schmerz oder über ein unangenehmes Gefühl im Magen; dieser Schmerz hat etwas Aehnlichkeit mit der Pleurodynie, sitzt aber tiefer. In manchen Fällen wird der Durst lebhafter, die Nutrition aber gesteigert und der Kranke wird wirklich fett. Selten entsteht Erbrechen oder gar Diarrhöe, bisweilen aber auf der Haut eine Art Akne oder Ekthym mit kleinen Pusteln. Bisweilen ist die Urinsekretion sehr gesteigert. Das Gefässsystem wird direkt nicht in Anspruch genommen, wohl aber das Nervensystem; es entsteht bei manchen Kranken eine Art Zucken, *Subsultus tendinum*, Schwere im Kopfe, eine Art Geistesträgheit und bisweilen Delirium. Diesen Zustand kann man Jod-Intoxikation oder Jodismus nennen. Wenn solche Erscheinungen sich zu zeigen beginnen, muss man mit dem Jodpräparat nicht höher gehen, sondern abwärts steigen, allein bei jeder kleinern Dose immer wieder so lange verweilen als möglich, das heisst so lange sich auch bei dieser verminderten Dose keine übeln Zufälle einstellen. — Selten bleibt das Uebel, gegen welches wir das Jodkalium reichen, Wochen lang stationär; meistens ist die Besserung sehr augenscheinlich: die Tuberkeln werden absorbirt; die Geschwüre werden reiner, die Eiterung vermindert sich, die Knochenschmerzen hören auf und die Knochengeschwülste verschwinden schnell, falls sie noch nicht die elfenbeinerne Induration erreicht haben.

Oertliche Behandlung. Die subkutanen Ge-

schwülste müssen erst durch Blutegel und andere beschwichtigende Mittel von aller Entzündung, wenn solche vorhanden ist, befreiet werden. Dann muss jeder Tumor, wenn er noch in seinem Beginnen oder selbst wenn Fluktuation fühlbar ist, mit einem Blasenpflaster belegt und die entblösste Haut mit einer Jodinauflösung verbunden werden; diese wirkt örtlich reizend und ist der Sublimatauflösung bei weitem vorzuziehen. Gewöhnlich verkleinert sich schon nach dem ersten Blasenpflaster die Geschwulst bedeutend; dann kann man zum zweiten und zum dritten Male von dem Blasenpflaster Gebrauch machen bis die Zertheilung vollkommen geschehen ist. Diesem Verfahren widerstehen die Geschwülste nur selten, wenn man zeitig genug sie in Behandlung bekommt und wenn die Konstitution durch die angegebene innere Behandlung unterstützt worden. Zeigt der kleine Tumor jedoch deutliche Fluktuation, bemerkt man eine Missfärbung der ihm bedeckenden Haut, so ist es nutzlos, die Resolution zu versuchen; man muss einen Einstich machen, um den Eiter herauszulassen, und sollte die Kyste von einer harten Schaale umgeben sein, so ist es am besten, sie ganz und gar auszuschälen. — Bekommt man die Geschwülste erst zu behandeln, wenn sie bereits eine fistulöse Oeffnung zeigen und mit einem indurirten Rande umgeben sind, so kann man örtlich durch folgenden Verband sehr bessernd einwirken:

℞. *Mellis partes* xij
Hydrargyr. oxydulat. hydrjodic. part. j
M.

Auch kann man die indurirten Ränder mit einer Jodauflösung von 2 Drachmen in 8 Unzen destillirten Wassers betupfen. Das letztere Präparat ist besonders nützlich in Fällen, wo keine Induration vorhanden ist; es bringt die chronischen Geschwüre schnell zur Vernarbung; die Vernarbung wird noch beschleunigt, wenn man ausserdem noch die Geschwüre mit Streifen von *Emplastr. de Vigo cum Mercurio* bedeckt. — Dasselbe gilt gegen die submukösen Tuberkeln im Munde und Rachen, wenn ihre Lage solche Einwirkung möglich macht. So wie diese Geschwülste unter der Schleimhaut sich bilden, sollten sie geöffnet und zuerst ein erweichendes, dann ein jodinhaltiges (℥j auf 8 Unzen) Gurgelwasser verordnet werden, wobei die innere Behandlung nicht versäumt werden darf. — Knochenschmerzen

müssen zuerst durch Blutegel, dann durch Kataplasmen behandelt werden, oder man bedecke die Geschwülste mit Lappen, die man in warmer Mohnkopfabkochung oder in Wasser mit Laudanum getränkt hat. Die innere Behandlung ist indess am wichtigsten; sie ist schon im Allgemeinen angegeben. Bei Periostitis verfahre man ungefähr eben so; ist die Geschwulst schmerzhaft und widerstrebend, so bedecke man sie mit einem Blasenpflaster. Hat dieses aufgezogen, so lasse man das Serum austreten, aber entferne die Epidermis nicht, weil dem Kranken dadurch Schmerz gespart wird. Ist die Krankheit sehr hartnäckig, so wird man die Blasenpflaster mehrmals wiederholen müssen. Haben die Texturen noch keine organische Veränderung erlitten, so wird die Erleichterung ausserordentlich sein; Kranke schlafen selbst während das Blasenpflaster noch zieht. Ist Anschwellung vorhanden, so kann sie oft noch durch graue Salbe entfernt werden oder man verbinde die aufgezogene Stelle mit verdünnter Jodtinktur; Sublimat ist zu schmerzend. — Dieselbe Behandlung gilt für die Ostitis und für die epigenische Exostose; allein weit aktiver muss die Behandlung sein und länger dauern bei parenchymatöser Exostose. Ist aber bereits elfenbeinharte Induration ausgebildet, so ist gar nichts mehr zu machen und es bleibt nur die Frage der Ausrottung übrig. — Karies und Nekrose muss wie Karies und Nekrose behandelt werden, nur muss man die Konstitution stets unterstützen.

IV. Von der Syphilis bei Kindern.

Primäre Syphilis ist bei Kindern eben so ansteckend, wie bei Erwachsenen; eigentlich noch ansteckender, indem ihre Haut feiner, und die Absorption bei ihnen thätiger ist; allein die Gelegenheit dazu ist bei Kindern sehr selten, und daher kommt primäre Syphilis bei ihnen auch sehr selten vor. Man sieht bei Kindern Vieles für Syphilis an, was nicht Syphilis ist.

Sekundäre Syphilis kommt bei Kindern auch nicht so oft vor, wie man denkt. — Infektion *intra uterum* kann nun nicht mehr geleugnet werden, dagegen ist es noch fraglich, ob ein gesund geborenes Kind durch die Milch einer syphilitischen Amme infizirt werden könne. Problematisch ist auch, ob das von einem an sekundärer Syphilis leidenden Manne in einer gesunden Mutter gezeugte Kind mit Syphilis behaftet erscheinen

könne; die erzählten Fälle sind vielleicht Täuschungen, denn kann der Vater nicht Schanker innerhalb der Harnröhre gehabt und kann der das Virus mit ausspülende und ihm als Vehikel dienende Saame nicht die Mutter geradezu infizirt und somit durch diese das Kind sekundär-syphilitisch gemacht haben? Es können hier viele Dinge vorgehen und die Täuschung zulassen. — Dass die mit sekundärer Syphilis behafteten Schwangern ganz besonders leicht abortiren und zwar gegen den 7ten Monat, wie überall gelehrt worden, ist nicht der Fall; sie abortiren nicht häufiger, und wenn schwanger gewordene Freudenmädchen oder andere lüderliche Weibspersonen, welche sekundäre Syphilis haben, öfter abortiren, als ordentliche Frauen, so ist nicht die Syphilis, sondern Ausschweifung und Unmässigkeit aller Art daran Schuld, und der Abortus geschieht auch nicht immer im 7ten, sondern vom 5ten bis 7ten Monat verschiedentlich. — Die zur Welt gebrachten Kinder zeigen häufig im Anfange gar nichts Verdächtiges; sie sind nur schwächlich und mager, aber nach einigen Wochen zeigen sie Flecke und Kondylome, welche den After umranden, oder an den Schamlefzen oder am Hodensacke zum Vorscheine kommen. Diese Flecke können verschwinden und dann wird das Kind mit einem kupferrothen Papelnausschlage bedeckt; Mundwinkel und Zunge zeigen weisse, wie gebrühete Stellen und das Kind bekommt ein sehr kümmerliches, elendes Aussehen. — Die Prognose ist im Ganzen nicht ungünstig, wenn die Syphilis das Kind nicht schon zu sehr heruntergebracht hat. — Die Behandlung muss merkuriell sein; irgend ein für Kinder passendes Präparat, z. B. *Hydrargyrum cum Creta* zu 2 — 3 Gran zweimal täglich, oder das Kalomel mit kohlensaurer Magnesia in kleinerer Dosis, so lange bis aller Ausschlag geschwunden ist. Treten Rückfälle ein, so muss die Kur von Neuem begonnen werden. — Unter dieser Behandlung wird das Kind fett und gedeihet zusehends. — Die Mutter muss auch einer Merkurialkur unterworfen werden; das Kind muss ihr nicht an die Brust gelegt, sondern muss gespänt oder, hat es nichts Krankhaftes am Munde, einer gesunden Amme übergeben werden. — Hat aber ein Kind Aphthen am Munde und wird es an eine mit zarter empfindlicher Haut bedeckte Brustwarze gelegt, so wird diese der Sitz von kleinen Geschwüren und Schorfen, aber diese Geschwüre und Schorfe sind nichts weiter, als die Folgen blosser örtlicher Reizung und haben nichts Spezifisches, obgleich sie leicht zu Irrthümern und Täuschungen führen könnten.

Ueber die Behandlung hartnäckiger Tripper mittelst kaustischen Kalis, so wie über den Gebrauch von Einspritzungen überhaupt bei dieser Krankheitsform. Von Dr. Brunzlow in Brandenburg.

(Auszug.)

Nicht selten kommen dem Arzte veraltete, Jahre lang schon dauernde und jedem innern und äussern Mittel widerstehende Tripper zur Behandlung. Eine grosse Zahl von Mitteln, die dagegen angepriesen wurden, hat sich grösstentheils nutzlos gezeigt; die Kranken pflegen nach erfolgloser Anwendung vieler derselben von jedem fernern Heilversuche abzustehen, wodurch aber auch öfters die übelsten Erfolge hervorgerufen werden. Dr. B. glaubt nun in dem Aetzkali ein Mittel kennen gelernt zu haben, welches, gehörig angewendet, ihm im chronischen Tripper die besten Dienste geleistet hat. Solche Tripper werden gewöhnlich durch örtliche Störungen in der Schleimmembran der Harnröhre bedingt und unterhalten, die entweder in Erosionen und Geschwüren mit schleichender Entzündung der Harnröhre oder in Atonie dieser Membran gegründet sind. Letztere scheint von einem Kongestionszustande begleitet zu sein, welcher sich durch einen spezifischen Charakter auszuzeichnen scheint, und mit erhöhter Reizbarkeit oder Torpor verbunden vorkommt. Die so in ihrer Vitalität veränderte Schleimmembran neigt sich, nach der individuellen Beschaffenheit des Subjekts, gern zu Degenerationen und Destruktionen, woraus sich dann auch die Geschwürsform entwickelt. Mehrere wollen zwar letztere Form nicht für einen Nachtripper halten und als solchen behandelt wissen. Indessen sie wird durch vernachlässigte und schlecht behandelte Tripper besonders in solchen Individuen erzeugt, die einen dyskrasischen, vorzüglich einen skrophulösen Boden darbieten. Diese Form giebt sich zu erkennen durch einen fixen Schmerz an irgend einer

Stelle der Urethra, meistentheils hinter der Eichel, welcher Schmerz besonders durch Druck von Aussen, wie auch bei Friktionen, weniger beim Urinlassen hervorgerufen wird. Die mehr jauchige als eiterartige, immer nur spärliche Flüssigkeit ist entweder graulich oder röthlich gefärbt, auch nicht selten mit Blutstreifen vermischt. Bei starken Erektionen stellen sich unter Vermehrung der Schmerzen selbst Blutungen aus der Harnröhre ein. Die durch Atonie der Schleimmembran bedingte Nachtripperform, nach Einigen auch die lymphatische, torpide genannt, welche gern bei schwammigen, phlegmatischen, entnervten Individuen, Arthritikern und Hämorrhoidariern vorkommt, äussert sich ohne besondere Schmerzen und sonstige Beschwerden durch einen reichlichern, mehr mässigen, schleimigen, ungefärbten Ausfluss, der sich bei starker Körperbewegung vermehrt. Die Erektionen sind nicht von Blutungen begleitet und verursachen ein minder schmerzhaftes, aber mehr spannendes Gefühl längs der Urethra. In Folge solcher krankhaften Zustände der Schleimmembran der Urethra entwickeln sich nun gern Verengerungen, die sich als Verdickungen, Wucherungen in Form polypöser Auswüchse, Verwachsungen, Narbenbildungen u. s. w. darstellen, wobei es inzwischen auch auf die Disposition des Individuums ankommt; denn Viele schleppen sich Jahre lang mit Nachtripper herum, bei denen sich selbst bei der widersinnigsten Behandlung keine Striktur bildet, während Andere auch bei zweckmässiger diätetischer und ärztlicher Einwirkung gleich damit beschränkt werden. Bei den früher bezeichneten Nachtrippern nun hat man von dem Gebrauche innerlicher Mittel nichts zu erwarten, und ebenso wenig auch von Ruhe und strenger Diät. Hingegen ist durch ein topisches Verfahren mittelst Einspritzungen in der Harnröhre Hülfe zu erlangen. Die zu wählenden Mittel müssen solche sein, welche eine spezifische Beziehung zu den Abnormitäten der Schleimhaut der Harnröhre haben, unter denen das Aetzkali nach Dr. B.'s Erfahrung oben ansteht. Es wirkt reizend, umstimmend und depotenzirend, dringt leicht und rasch in die Tiefe des organischen Gewebes und hat eine spezifische Einwirkung auf den hier zum Grunde liegenden Krankheitszustand der Harnröhre. Als Zusatz zur Auflösung des Aetzkali bedient sich Dr. B. gern des Opiums (in der Form der *Tinct. Opii simpl.* oder *compos.*). Erstere wendet er gern da an, wo der Ausfluss durch

ein Geschwür, letztere, wo er durch die Atonie der Harnröhre unterhalten wird. Er lässt gewöhnlich in einer Unze destillirten Wassers 1 — 4 Gran Aetzkali auflösen, und 1 Skrupel — 1 Drachme Opiumtinktur zusetzen. Von dieser Lösung soll täglich 3 — 4 Mal ein Theelöffel voll in die Urethra eingespritzt werden. Folgende drei Fälle werden das Gesagte beleuchten: 1) Ein 22jähriger Füsilier bekam einen Tripper, verheimlichte ihn, und that dabei seinen Dienst. Seit Monaten schon bestand der Nachtripper. Er nahm längere Zeit *Balsam. Copaiv.* in grosen Dosen und andere Mittel. Es stellten sich aber Schmerzen längs der Harnröhre ein, ja selbst Beschwerden beim Harnen, worauf sich Patient krank meldete. Seine Schmerzen waren mehr nach der Mitte des Penis fixirt und bei den Erektionen sehr bedeutend, der Ausfluss mässig, dicklich, schmuziggrau. Es wurde die gewöhnliche antiphlogistische Behandlung eingeleitet, der Penis öfters des Tages in einem lauwarmen *Infus. Herbae Cicutae* mit *Acet. saturni* gebadet und längs der Urethra die graue Quecksilbersalbe eingerieben. Der Zustand besserte sich, allein der Ausfluss währte fort. Man schritt zum innerlichen Gebrauche des Salmiaks mit Rheum in steigender Gabe, kehrte hierauf abermals zum Kopaivbalsam zurück, setzte *Tinct. Cinnamomi* hinzu, gab Kubeben, Kalomel mit gebrannten Austerschalen bis zum Speichelflusse — aber Alles umsonst. So verflossen abermals mehrere Monate. Dr. B. schloss auf ein Geschwür in der Harnröhre, und wendete sich zu den Einspritzungen, anfänglich mit einer Auflösung von Zinkvitriol, dann von saurem, essigsaurem Bleioxyde mit Opiumtinktur, auch von Chlorkalk — ohne Erfolg. Hierauf folgte die Einführung der von Hecker so gerühmten Bougien, kalte Waschungen und kalte Umschläge um den Penis, da sich öfters Blutungen einstellten. Endlich kam es zu Einspritzungen mit *Kali causticum* und *Tinct. Opii*, anfänglich in sehr verdünnter, später etwas mehr konzentrirter Lösung. Nach Verlauf von mehreren Tagen trat bedeutende Erleichterung, und nach 14 Tagen vollständige Heilung ein. 2) Ein 26jähriger Mann zog sich im Frühjahre 1837 einen Tripper zu. Einige Jahre früher hatte er einen Schanker und Bubonen, und wurde stark merkurialisirt. Das entzündete Stadium wurde antiphlogistisch behandelt, das darauf folgende mit den bekannten sogenannten *Specificis*. Es

blieb aber ein Nachtripper aus Schwäche und Relaxation der Harnröhre zurück, der sich bis in den Herbst des Jahres 1838 verlängerte. Weder das Zittmann'sche Dekokt, noch mancherlei Einspritzungen, worunter auch die Lösung von *Cupr. sulphur.*, brachten die Sache vorwärts. Endlich gelang die Heilung durch Injektionen von Aetzkalilösung mit *Tinct. Opii crocata* nach zwölftägiger Anwendung. 3) Ein Mann zog sich im Jahre 1827 einen Tripper zu. Die beiden Stadien wurden zweckmässig behandelt, von dem Kranken aber kein ruhiges Verhalten beobachtet. Ein Nachtripper war die Folge, der den gerühmtesten Mitteln nicht weichen wollte. Dem Patienten wurde das Uebel gleichgültig und er liess nun die bisher beobachtete Diät gänzlich ausser Acht. Bei Gelegenheit einer nach einem halben Jahre erfolgten äussern Verletzung entwickelte sich während der ärztlichen Behandlung ein syphilitisches Sekundärleiden, als Folge einer schon weit früher bestandenen und mit Merkurialmitteln sehr regelmässig behandelten primären Syphilis. Das Zittmann'sche Dekokt wiederholt angewendet, schien für das Hauptleiden erspriesslich, war aber auf den Nachtripper ohne allen Einfluss, eben so auch die Einspritzungen von den bekannten metallischen Salzen. Gegen Ende des Jahres 1838 entwickelte sich eine scabiös-herpetische Affektion. Schwefelbäder, Antimonialia, Merkurialia, *Sulphur*, *Guajacum*, *Species pro Decoct. Lignorum* zeigten sich wohlthätig auf das Exanthem, aber erfolglos auf den Nachtripper. Im Jahre 1839 unterwarf sich Patient wegen herpetischer Geschwüre an den Füssen abermals einer durchgreifenden Behandlung, jedoch ohne Erfolg für den Nachtripper. Die Symptome wiesen auf das Vorhandensein von Exulzeration der Schleimmembran der Harnröhre. Dr. B. injizirte nun Aetzkalilösung mit *Tinct. Opii crocata* täglich 3 Mal, und bewirkte nach achttägigem Gebrauch vollständige Heilung. In Bezug auf die Anwendung von Einspritzungen bei Tripper überhaupt ist Dr. B. durch die Erfahrung zu folgender Ueberzeugung gelangt: Bei gutartigen, regelmässig verlaufenden, nicht veralteten Blennorrhöen sind Einspritzungen nicht nur nicht erforderlich, sondern sogar leicht schädlich. Es giebt aber Tripperfälle, bei denen sie nicht zu entbehren sind, wo man weder durch innerlich noch äusserlich angewandte Mittel, noch durch strenge Diät und ein ruhiges Verhalten zum Ziele kommt. Dahin gehören die verschleppten, chro-

nisch verlaufenden, bösartigen Nachtripperformen. Hierbei darf aber nicht, besonders wenn die Injektionen mit Aetzkali geschehen, ausser Acht gelassen werden, dass dabei von Seiten des Kranken ein ruhiges Verhalten des Körpers so viel als möglich beobachtet werden muss. Vorzüglich ist das Reiten, auch der Genuss alles Erhitzenden, Gewürzhaften und Konstipirenden streng zu vermeiden, vor Allem aber das Tragen eines Suspensoriums sehr zu empfehlen. (v. Gräfe's u. v. Walter's Journ. f. Chir. u. Aughk. 30. Bd. 1. Heft. und die medizinischen Jahrbüch. 33ster Bd. III. St.)

Bericht über die vom ersten Januar bis letzten Juni 1840 auf der Abtheilung für syphilitische Weiber im k. k. allgemeinen Krankenhause unter der Leitung des k. k. Rathes und Vicedirektors Dr. Johann Seeburger gemachten Beobachtungen. Mitgetheilt vom *Med. et Chir.* Dr. Franz Baurek, Sekundärarzte.

(Aus den Oestr. mediz. Jahrbüchern 32ster und 33ster Band, 1841.)

Die Gesammtzahl der in der angegebenen Zeit behandelten Individuen beträgt 444; davon wurden 275 geheilt, 5 ins Gebärhaus ungeheilt entlassen, 42 wegen besonderer Krankheiten auf andere Abtheilungen transferirt, 3 starben und 119 verblieben mit Ende Juni in der Behandlung.

Die Syphilis betraf im Durchschnitt jugendliche Individuen, und zeigte sich vorherrschend in den primären Formen, unter welchen die Kondylome bei weitem als die häufigsten erschienen. In der Frequenz am nächsten standen die Fälle von selbständigem Vaginalflusse und diese waren wieder Beziehungsweise zu den primären Geschwüren überwiegend; ebenso waren weiter die sekundären Formen (Hautausschläge und Halsgeschwüre) häufiger als Bubonen; und es wurden demnach, wenn man das Verhältniss der einzelnen Formen numerisch bezeichnet, von 100 Kran-

ken 50 an Kondylomen, 21 am Vaginalflusse, 15 an Geschwüren, 8 an sekundärer Syphilis*) und 6 an Bubonen behandelt.

Dieses im Allgemeinen günstige Verhältniss der sekundären zu der primären Syphilis dürfte dem gelindern Auftreten der Lues überhaupt und der gegenwärtig mehr verbreiteten einfachen Behandlungsweise der ursprünglichen Formen zuzuschreiben sein.

Wiewohl es sich aus den angestellten Beobachtungen nicht entnehmen liess, in wie weit der *Genius morborum epidemicus* die Ausbreitung und das Vorherrschen einzelner Formen bedingen könne, so stellte sich doch andererseits der Einfluss desselben auf den Verlauf der syphilitischen Affektionen heraus; am augenfälligsten war er bei Geschwüren und offenen Leistenbeulen, welche, je nachdem jener bald gutartig, bald bösartig auftrat, in den einzelnen Monaten schneller heilten, in andern dagegen sich gegen jede Behandlung hartnäckig zeigten, wie in den Monaten Januar, Februar und April, wo auffallende Neigung zu Gangrän beobachtet wurde.

Die Behandlung der primären Formen war blos lokal, die der sekundären bestand in den verschiedenen Fällen, nach dem Grade derselben und nach dem, als die Krankheit mehr die Weichgebilde, oder aber vorzugsweise mehr die Knochen ergriffen hatte, in der Verabreichung des *Decoct. Sarsap. alcal.* oder des *Decoct. Zittm.*; nur in seltenen Fällen wurde das *Kali hydrojod.* angewendet. Die weitere Auseinandersetzung der Behandlungsart folgt bei der Durchführung der einzelnen Formen, die nur nach zwei Hauptabtheilungen, nämlich: primäre (der Vaginalfluss und seine lokalen Komplikationen, Kondylome, Geschwüre, Bubonen) und als sekundäre (Hautausschläge und Halsgeschwüre) angereihet werden.

Vaginalfluss. Es wurden an demselben 86 Kranke behandelt, hiervon 55 geheilt, 2 in's Gebärhaus zur Entbindung entlassen, 10 theils wegen Krätze, theils wegen innerer Krankheiten auf andere Abtheilungen transferirt, und 19 blieben in der Behandlung.

Für sich bestehend kam er seltener, am häufigsten mit den übrigen primären Formen entweder als zufällige oder als im

---

*) In Betreff der sekundären Syphilis ist auch im verflossenen Jahre dasselbe Zahlenverhältniss beobachtet worden.

Kausalnexus stehende Komplikation vor. Ob der selbständige Scheidenfluss syphilitischer Natur gewesen sei oder nicht, war in einzelnen Fällen schwer zu entscheiden, da man so wenig den Aussagen der Kranken trauen durfte und da jedes charakteristische Kennzeichen für den syphilitischen Fluss mangelte. Mit grosser Wahrscheinlichkeit wurde der Vaginalfluss für syphilitisch gehalten, wenn der abgesonderte Schleim grünlichgelb, übelriechend, wenn die Scheidenschleimhaut etwas entzündet, wenn Brennen beim Urinlassen zugegen, und endlich wenn keine anderweitig allgemeine Krankheit, z. B. skrofulöse oder sonst ein örtliches Uebel vorhanden war, welches einen Schleimfluss bedingen könnte.

Wiewohl der Vaginalfluss an und für sich eine der gelindesten syphilitischen Affektionen war, die bei gehörigem Verhalten binnen Kurzem ohne nachtheilige Folgen für den Gesammtorganismus verschwand, so gab es doch andererseits wieder Fälle, wo er so scharf war, dass er die äussern Geschlechtstheile, die innere Fläche der Oberschenkel so wie jene der Hinterbacken exkoriirte, bisweilen Sphazelescenz einzelner Stellen der grossen Schamlefzen und speckige Geschwüre verursachte *). Es kamen sogar einige Fälle vor, wo Bubonen, Hautausschläge, Halsgeschwüre einzig und allein, der Aussage der Kranken gemäss, und wo auch keine Spuren einer vorausgegangenen anderweitigen Ansteckung sichtbar waren, auf einen vorausgegangenen Scheidenfluss bezogen werden mussten.

Der Vaginalfluss war hartnäckig bei röthlicher, als bei

*) Ein solches sphazelöses, rundes, kreuzergrosses, scharf begrenztes (wie ausgeschnittenes) Geschwür, bedingt durch einen einfachen Vaginalfluss, wurde bei einem 12jährigen Mädchen auf der innern Fläche der rechten Hinterbacke beobachtet.

Dass durch eine einfache Verletzung der durch vorausgegangene Blennorrhöe empfindlich gewordenen Vaginalschleimhaut auch derartige Geschwüre entstehen können, erfuhr man bei einer 20jährigen Handarbeiterin, wo nach einem geheilten Scheidenflusse die turgescirende Schleimhaut beim Einführen des Mutterspiegels wegen Engheit des Scheidenlumens etwas aufgeritzt wurde. Es bildeten sich hierauf oberflächliche, speckige, kleine, jedoch über den ganzen Scheideneingang zerstreute, hartnäckige Exulzerationen, und im Verlaufe entstanden unter rheumatischen Schmerzen grössere Abszesse im linken Vorderarm und den beiden Waden, welche, nachdem sie mit dem Messer geöffnet waren, bald zuheilten.

blasser Scheidenschleimhaut, auch verschwand er langsamer bei ältern als bei jüngern Individuen.

Der Uterinalfluss war eine der gewöhnlichen Komplikationen des Scheidenflusses. Ersterer zeigte sich nach Einführung des Mutterspiegels *) in die Scheide durch das reichliche Hervorquellen eines gelblichgrünlichen, oft weisslichen, käseartigen, zähen, bandförmigen, bisweilen glasartigen Schleimes aus dem Muttermunde. Die Hartnäckigkeit desselben war immer bedeutend, namentlich bei laxen, öfters schon angesteckten Individuen, wo zugleich auch die Menstruation mehr oder weniger unordentlich zu sein pflegte. Bei Schwangern dauerte er gewöhnlich durch die ganze Zeit der Schwangerschaft, bei Wöchnerinnen durch die ersten sechs Wochen nach der Entbindung, und auch noch darüber fort. Der Ausfluss war jedesmal nach einem Bade reichlicher und des Morgens stärker als des Abends. Die Farbe und Konsistenz des Schleimes war sehr veränderlich, so dass er bald weisslich, gelblich, dicklich, bald durchsichtig, glasartig und flüssiger erschien. Er hielt selbst nach verschwundenem Vaginalflusse an.

Die Beziehung des letztern zum Uterinalflusse liese sich wohl aus dem Contentum der Schleimhaut erklären, wie man dies auch bei andern Schleimhautparthien beobachten kann, wo die Irritation der einen Stelle der nächsten mitgetheilt wird.

Da die primären syphilitischen Affektionen sich gewöhnlich auf den Eingang der Scheide, als den empfindlichsten Theil der Genitalien, beschränken, der obere Theil der Vagina, so wie der Scheidentheil des Uterus dagegen ganz unempfindlich sind (wovon das Touchiren dieser verschiedenen Theile mit Höllenstein den Beweis liefert), da ferner im obern Theile der Scheide und auf der Vaginalportion der Gebärmutter nie wahre syphilische Geschwüre und nur äusserst selten Kondylome als blosse Schleimhautwucherungen vorkommen, so könnte sich vielleicht die Meinung herausstellen, dass der Uterinalfluss in den wenigsten Fällen als ansteckend anzusehen sei.

Exkoriationen des Muttermundes. Mit dem Vaginal- und Uterinalflusse, bisweilen auch ohne letzteren, war der

*) Zu den Untersuchungen der Scheide wird Recamier's *Speculum*, als ein hohler, auf der innern Fläche gut polirter Cylinder von Zinn angewendet.

Scheidentheil der Gebärmutter, vorzüglich aber der Muttermund gewulstet, geröthet, exkoriirt, seltener exulzerirt, blutend, mit feinen röthlichen Granulationen besetzt. Am häufigsten kamen diese Exkoriationen bei Wöchnerinnen nach Einrissen des Muttermundes vor, bei jenen, welche schon geboren haben, waren sie häufiger als bei noch nie Entbundenen, so wie bei ältern Individuen häufiger als bei jüngern.

Nur in einem Falle sah man bei einem jugendlichen kachektischen Individuum an der ganzen Vaginalportion des Uterus ein Kupfergroschen grosses, kallöses, speckiges Geschwür, welches wiederholt profuse Metrorrhagien zur Folge hatte. Die Kranke wurde durch längere Zeit beobachtet und hierauf als nicht syphilitisch auf eine Internistenabtheilung transferirt, wo sie später starb. Bei der Sektion ergab sich, dass die Vaginalportion vom Scheidengewölbe aus bis auf die sehr dünne äussere Schicht des *Cervix uteri* von einem missfarbigen, kallösen, zackigumrandeten, jauchenden (phagedänischen) Geschwür zerstört war, welches in das Scheidengewölbe herabreichte, und in dessen Umfange in der Scheide selbst sich ähnliche kleinere vorfanden.

Es dürfte nicht am unrechten Orte sein, hier in Kürze die durch zahlreiche Untersuchungen mit dem Mutterspiegel gewonnenen Resultate in Betreff der Verschiedenheit der Vaginalportion und des Muttermundes bei Jenen, die noch nicht, und bei Solchen, die schon geboren haben, anzuführen. Bei den Erstern war der Scheidentheil des Uterus mehr entwickelt und konisch geformt, die Oeffnung des Muttermundes rundlich, klein, oft kaum für eine Rabenfederspule durchgängig; bei den letztern war die Vaginalportion weniger hervortretend, mit einzelnen narbigen Einziehungen bezeichnet, der Muttermund in die Quere gehalten, mehr oder weniger klaffend, seine Lippen ungleich; und zwar die hintere stets etwas länger als die vordere.

Bei der reichlichen Gelegenheit, welche sich darbot, Schwangere in allen Monaten der Schwangerschaft mit dem *Speculum* zu untersuchen, wurde die Beobachtung Kluge's, Ricord's, Jacquemin's, (s. Schmidt's Jahrb. Bd. XXI. S. 203) bestätigt gefunden, dass die äussern Geschlechtstheile gleich anfangs der Schwangerschaft mehr gewulstet, turgeszirend, geröthet seien, und die Absonderung der Hautgeschwüre stärker vor sich gehe. Diese äussern Merkmale, welche man an den

Schamlefzen sah, erstreckten sich durch die Vagina auf den Scheidentheil der Gebärmutter, wo die Röthe in's Livide spielte. Im Verlaufe der Schwangerschaft wurde die Röthe immer dunkeler, bläulich. Es scheint dies von der bei Schwangerschaft vorwaltender Venosität überhaupt, und insbesondere von dem vermehrten Blutandrange gegen die Genitalien abzuhängen, und dürfte zur Konstatirung der Schwangerschaft in den ersten Monaten, wo die andern Zeichen entweder mangeln oder unzuverlässig sind, von Nutzen sein.

Bei der Behandlung des Vaginalflusses war Reinlichkeit die erste Bedingung zur Heilung. Uebrigens wurde Folgendes angewendet: Jeden zweiten Tag ein allgemeines lauwarmes Bad; bei entzündeten äussern Genitalien warme erweichende Umschläge, laue, emollirende, 6 bis 8 Mal im Tage wiederholte Einspritzungen von Malvenabsud; später bei reichlicher Schleimsekretion und bestehender Röthe der Schleimhaut Injektionen von *Aqu. Goulardi* und mit letztern getränkte und in die Vagina eingelegte Charpie-Tampons. Dauerte der Fluss bei mehr schlaffer, blasser Schleimhaut an, so wurden die Einspritzungen und das Tamponiren mit nachstehendem, jedoch stets kalt angewendetem adstringirenden Dekokte gemacht: ℞. *Dct. cort. Querc. et rad. Torment.* ãa *unc.* j. *ad col. libr.* 1. *Alum. crud. dr.* j.

Das Einlegen der mit früher angegebenen Mitteln getränkter Charpie-Tampon in die Scheide hatte einen mehrfachen und den grössten Nutzen: 1) wurden dadurch die Scheidenwände auseinandergehalten, die Schleimhautfalten ausgeglichen, der abgesonderte Schleim von der Charpie aufgezogen und auf diese Art der theils in Folge des Einwirkens des abnormen Schleimes auf die übrige Schleimhaut, theils durch das gegenseitige Anliegen sezernirender Flächen verursachten sekundären Reizung am besten vorgebeugt; 2) wurde die Einwirkung des Mittels auf die Vaginalschleimhaut anhaltender; 3) endlich konnten, da der fortwährende Ausfluss des Schleimes aus der Scheide hierdurch verhindert wurde, die nach aussen und abwärts gelegenen exkoriirten oder exulzerirten Stellen viel reiner erhalten und demnach leichter geheilt werden. Innerlich wurde gewöhnlich nichts verabreicht; bloss mehr kachektisch aussehende Individuen erhielten einen Aufguss von bittern Mitteln.

Gegen hartnäckigen Uterinalfluss wurden Einspritzungen von

Aqu. Goulardi, selbst schwache Alaunsolution (℞. *Alum. crud. dr.* j. *Aq. commun. lib.* j.) in die Gebärmutterhöhle versucht *). Die Kranken hatten davon in der Regel keine Empfindung, vertrugen sie ohne Beschwerden; nie war aber ein besonderer Erfolg wahrzunehmen.

Wucherungen und Exkoriationen der Vaginalportion und des Muttermundes wurden mit *lap. infern.* alle 3 bis 4 Tage wiederholt, mit gutem Erfolge behandelt **).

Die Blennorrhöe der Harnröhre und der Clitoris war eine seltenere Komplikation des Scheidenflusses. Die Kranken hatten im erstern Falle nur geringes Brennen beim Harnen, der Fluss war sparsam, die Harnröhre etwas geröthet, gewulstet, bisweilen mit feinen Exkreszenzen besetzt.

Die Blennorrhöe der Clitoris war zwar für sich eine unbedeutende Erscheinung, jedoch wegen daselbst befindlicher Schleimhautfalten oft sehr hartnäckig und mit Exkoriationen, selbst Wucherungen der Schleimhaut verbunden.

Beim Harnröhrentripper erhielten die Kranken *Bals. Copaiv. gtt.* x — xx. früh und Abends. Wulstungen und Wucherungen der Harnröhre und der Clitoris wurden mit *Lap. infern.* betupft, die Schleimhautfalten und die Clitoris durch dazwischen gelegte Charpiefäden von einander gehalten.

Exulzerirte Goldaderknoten. In vielen Fällen zog sich der aus der Scheide fliessende, oft scharfe Schleim, vorzüglich bei der Rückenlage des Kranken, längs des Mittelfleisches zwischen die Hinterbacken und brachte eine Exkoriation oder Exulzeration des Afterrandes und der allenfalls daselbst befindlichen Goldaderknoten hervor. Der dann jedes Mal bei der Stuhlentleerung stattfindende Schmerz war um so bedeutender, je fester die Exkremente waren, durch welche selbst wieder das bestehende Leiden vermehrt und eine stärkere Anschwellung, Röthung und Schmerzhaftigkeit der Marisken erzeugt wurde.

---

*) Dazu gebrauchte man eine gewöhnliche Spritze von mittlerm Kaliber mit angeschraubter, vier Zoll langer, kleiner Röhre, nachdem durch den in die Scheide eingeführten Mutterspiegel der Muttermund sichtbar wurde.

**) Zu diesem Ende wurde ein Stückchen Höllenstein in einem Federkiele befestigt, auf ein Holzstäbchen gesteckt und nach eingeführtem Mutterspiegel auf die kranken Stellen angewendet.

Die Affektion war meist langwierig, weil der jedesmalige Durchgang auch weicher Fäzes und das Auseinanderliegen der an dieser Stelle so reichlichen Schleimhautfalten störend einwirkte.

Das dagegen eingeleitete Heilverfahren bestand in der Anwendung erweichender Umschläge, lauwarmer, täglich zweimaliger Sitzbäder, und um die Geschwürsränder und die Schleimhautfalten auseinanderzuhalten, in dem Einlegen dicker Charpiewieken; bei mehr hartnäckigen, unreinen Geschwüren wurden jene mit einer Salbe (℞. *Mercur. praec. rubr. gr.* iv — x. *Ung. com. unc. ß.)* oder mit einer Sublimatsolustion *(℞. Merc. sublim. corros. gr.* j — ij. *Aq. destill. simpl. unc.* j*)* getränkt. Gleichzeitig sorgte man durch Abführmittel (entweder Kalomel mit Jalappe oder *Pot. lax. fort.)* für ein- bis zweimalige breiige Stuhlentleerungen des Tages, und liess die Kranken vorzugsweise eine Seitenlage beobachten.

Schamlippenabszesse. Sämmtliche behandelte Fälle, 6 an der Zahl, wurden geheilt. Der Abszess war dreimal links, zweimal rechts, einmal in den kleinen Schamlefzen; einer wurde ganz gangränös, nach dessen Vernarbung sich rechterseits ein eiternder Bubo entwickelte. Sie kamen stets mit einem Vaginalflusse in Verbindung, hatten bald die Grösse einer Haselnuss, bald die eines Taubeneies, entstanden oft schnell; war aber die Abszessöffnung nach dem Scheidenlumen gerichtet, so zögerte die Heilung lange, weil der herabfliessende Vaginalschleim die Wundfläche stets verunreinigte und die gegenüberbefindliche Scheidenwand durch die Berührung mit der Abszesshöhle selbst reizend einwirkte, wodurch die Entstehung ausgebreiteter, unreiner Geschwüre begünstigt wurde.

Gegen diese Abszesse wendete man erweichende Umschläge an, schlitzte sie bei deutlicher Fluktuation mit dem Bistouri auf; stets war es vortheilhaft, aus früher angegebenen Gründen, dieselben bei übrigens gleichen Umständen mehr nach aussen, als gegen den Scheidengang zu eröffnen; bildeten sich hierauf Geschwüre, so wurden diese auf die gewöhnliche Weise behandelt.

Besonders hartnäckig war der oben angeführte Abszess in den kleinen Schamlefzen, weil die Erweiterung der nach innen und oben gerichteten Aussenöffnung nicht möglich war, daher bloss Einspritzungen *(℞. Lap. infern. gr.* ij — iv. *Aq. destill. simpl. unc.* j*.)* gemacht wurden.

Kondylome. An selbigen wurden 209 Kranke behandelt, 140 geheilt, 3 ins Gebärhaus zur Entbindung entlassen, 20 transferirt (und zwar 11 wegen Krätze, 1 mit Blattern, 6 wegen innerer Krankheiten, 2 wegen äusserer Uebel) und 56 verblieben in der Behandlung.

Die Kondylome kamen stets in Begleitung des Scheidenflusses vor, jedoch war es schwer, das Verhältniss beider Formen zu bestimmen, indem oft Monate lang bestehender Vaginalfluss keine Kondylome erzeugte, und umgekehrt ausgebreitete Kondylome blos mit einem geringern Scheidenflusse verbunden waren, der manchmal früher verschwand, bevor die Kondylome gänzlich einsanken.

Wiewohl mannigfaltige Arten von Kondylomen unterschieden werden, so war die gewöhnliche Eintheilung derselben in breite und gespitzte, sowohl in Betreff ihrer Wesenheit und ihres Vorkommens, als auch in Bezug ihrer Behandlungsart von dem grössten praktischen Nutzen.

Die breiten, als die häufigere Form, zeigten sich an der äussern Fläche der Oberschenkel, zwischen den Hinterbacken, um den After herum als hanfkorn-, erbsen-, haselnussgrosse, flache, breitaufsitzende, schwammige, blasse oder geröthete, einen klebrigen, stinkenden Schleim oberflächlich ausschwitzende, oft exkoriirte, bisweilen exulzerirte Erhabenheiten der äussern Haut darbietende Wucherungen. Die geschwürigen Kondylome hatten das Eigenthümliche, dass nach der Vernarbung der Geschwüre schwielige Prominenzen zurückblieben, welche erst später einsanken.

Die breiten Kondylome bestehen nach Dr. Simons mikroskopischen Untersuchungen (siehe Müller's Arch. f. Anat. und Phys. 1839. S. 22), den äussern Ueberzug abgerechnet, aus Zellgewebe, welches sich auf einer verschiedenen Stufe der Entwickelung befindet.

Sie schwanden leicht, selbst unter der Anwendung erweichender Umschläge oder auf Fomentationen mit *Aq. phaged.*; in hartnäckigen Fällen, oder um ihr Schrumpfen zu beschleunigen, wurden sie mit einer stärkern Sublimatsolution bestrichen. (℞. *Merc. subl. corros.*, *Camph.* ā ā *dr.* β, *Spir. vini rectif. unc.* j).

Die gespitzten Kondylome waren zwar seltener, aber um so hartnäckiger; sie befanden sich mehr am Scheideneingange,

an den Wasserlefzen, zwischen den Karunkeln, in einzelnen Fällen selbst höher in der Scheide, in der Vaginalportion des Uterus, in der Harnröhre, weniger häufig an den Rändern der grossen Schamlippen oder in der Umgegend des Afters; sie waren gewöhnlich klein, bisweilen 1 — 2 Linien lang, fadenförmig in Gruppen beisammenstehend, stark wuchernd, so dass in wenigen Fällen die äussern Geschlechtstheile dadurch ein monströses Aussehen erhielten; sie waren meist geröthet und schwammig, seltener blass und hornartig, warzenähnlich (besonders die nach aussen gelegenen); ihrer Form nach waren sie büschelförmig, hahnenkamm-, pilzähnlich, maulbeerartig. Beim Wegschneiden bluteten sie stark und erzeugten sich schnell wieder.

Die mehr äusserliche und oberflächliche Behandlung war gewöhnlich erfolglos, und dies stimmt mit D. Simon's Beobachtungen überein, dass sie bis zu einer gewissen Tiefe in das Gewebe der Schleimhaut und des Cerums der äussern Haut dringen; sie mussten daher tief ausgeschnitten, die blutenden Stellen mit *Lap. inf.* oder *caust.* oder *Acid. murial. conc.* tuschirt und dieses Verfahren so lange wiederholt werden, als sich neue Kondylome erzeugten. Grosse und gestielte Kondylome wurden unterbunden.

Bei einem übrigens gesunden jungen Mädchen waren zahlreiche, flache, weissliche Kondylome über die ganze Scheide und den Scheidentheil der Gebärmutter verbreitet. Sie zeigten sich sehr hartnäckig gegen jede Behandlung, wurden mit *Lap. infern.* betupft, *Kali hydrojodic.* innerlich angewendet, längere Zeit hindurch *Decoct. Zittm.* gegeben, mit *Tinct. Sabinae* eingepinselt und *Pulv. Sabinae* eingestreut, schwache Sublimatsolution eingelegt, aber Alles ohne einen besondern Erfolg. Nach einer achtmonatlichen Behandlung wurde sie wegen Krätze auf die Ausschlagsabtheiluug transferirt und von da entlassen. Nach vier Monaten kam sie mit Bubonen in Folge neuer Ansteckung auf die Abtheilung, und da fand man die ganze Scheide rein, ohne dass während der Zeit etwas angewendet worden wäre.

Ueberhaupt wurde die Beobachtung gemacht, dass innerlich gegebene Mittel auf die mehr lokalen Vegetationen der Genitalien keinen auffallenden Einfluss äusserten.

In der Regel waren die Kondylome blos auf die Geschlechts-

theile beschränkt, indessen gab es auch Fälle, wo sie ausserdem in der Achselhöhle, unter den Brüsten, in den Mundwinkeln, zwischen den Zehen als sekundäre Formen der Lues vorkamen.

Von dieser *Syphilis condylomatosa* wurden 4 interessante Fälle beobachtet:

In einem mehrmals angesteckt gewesenen Individuum waren, nebst Kondylomen der äussern Geschlechtstheile, flache, breitaufsitzende, weissliche, einzelnstehende Exkreszenzen auf der innern Fläche der Lippen und Wangen, so wie auf den Tonsillen.

Im zweiten Falle waren bei gleicher Beschaffenheit der Geschlechtstheile und ausser einem sparsamen, fleckigen (syphilitischen) Hautausschlage beide angeschwollene Tonsillen mit feinen weisslichen, gedrängt an einander stehenden Kondylomen übersäet.

In beiden Fällen wurde das *Decoct. Zittm.* gegeben und die Kondylome in der Mundhöhle und auf den Tonsillen wurden mit einem Pinselsafte bestrichen. (℞. *Merc. sublimat. corros. gr.* j. *Mucil. gummi arab. unc. ß.)*

In zwei andern Fällen kam eine *Tinea capitis condylomatosa* mit Kondylomen der Genitalien vor, am behaarten Theile des Kopfes waren mehrere Silbergroschen grosse, mit in Gruppen beisammenstehenden, stark wuchernden, einen stinkenden Eiter absondernden Kondylomen besetzte Stellen; überdies befanden sich in dem einen Falle noch Kondylome im äussern Gehörgange und den vordern Nasenlöchern.

Bei beiden Kranken wurde innerlich und örtlich das *Kali hydrojodicum* mit gutem Erfolge angewendet. (℞. *Kali hydrojod.* ℈j — ij — ℥j. *Aq. destill. simpl.* ℥iv. Für einen Tag innerlich zu verbrauchen. — ℞. *Kali hydrojod. dr. ß* — j *Aqu. destil. simplic. unc.* iij. Aeusserlich in Fomenten gebraucht.

Primäre syphilitische Geschwüre. Damit behaftete Kranke wurden 64 behandelt, davon 37 geheilt und 7 transferirt (3 wegen Krätze und 4 wegen innerer Krankheiten); 20 verblieben.

Die Geschwüre kamen meistens am Eingange der Scheide, an den kleinen Schamlefzen, zwischen den Karunkeln, an der hintern Kommissur, seltener nach aussen gelegen vor, und nur einmal war bei einer Schwangern ein linsengrosses, jedoch reines Geschwür in dem Scheidenkanale. Sie waren entweder blosse Hautaufschürfungen, oder oberflächliche, mehr kallöse, seltener in

die Fläche und Tiefe sich ausbreitende, mit zackigen unterminirten Rändern versehene, speckige Geschwüre; hierher wurden auch die bei syphilitischen Wöchnerinnen so häufig vorkommenden Einrisse des Mittelfleisches, so wie die geschwürigen Schamlippenabszesse gerechnet.

Sie kamen jedesmal mit einem Scheidenflusse in Verbindung vor; die nach innen gelegenen waren stets hartnäckiger als die nach aussen befindlichen. — Von den letztern hatte eine Wöchnerin Kupfergroschen-grosse, oberflächliche, reine, auf der innern Fläche des linken Oberschenkels und der rechten Hinterbacke befindliche Geschwüre, wogegen die gewöhnliche Weise der Vernarbung von der Mitte aus gegen die Peripherie erfolgte; es bildeten sich nämlich zuerst im Centrum Fleischwärzchen als kondylomatöse Granulationen, welche untereinander verklebten und sich später überhäuteten.

Bei einem 16jährigen Mädchen zerstörte ein gangränöses Geschwür die Nymphen und einen Theil der grossen Schamlippen, worauf der Scheideneingang ein schwieliges, klaffendes Aussehen bekam.

Auf den Verlauf der Geschwüre so wie hartnäckiger Kondylome äusserten in der Regel fieberhafte Krankheiten, als der Typhus u. s. w., einen günstigen Einfluss.

Die Behandlung der Geschwüre bestand allein in Reinlichkeit, Ruhe, strenger Diät, lauen Bädern und erweichenden Umschlägen. Bei hartnäckigen unreinen Geschwüren wendete man eine Salbe (℞. *Merc. praecip. rubr. gr.* vj — x — xx. *Ungu. comm. unc. ß)*, welche auf Charpie gestrichen, zweimal des Tages aufgelegt wurde; bei rein aussehenden, oberflächlichen, leicht blutenden, langsam vernarbenden Geschwüren: ℞. *Sulf. cupri gr.* ij — iv, *Aq. dest. simpl. unc.* j; bei wuchernden: ℞. *Lap. infern. gr.* j — iij; *Aq. destill. simpl. unc.* j oder den Höllenstein zum Touchiren an.

Bubonen. Von diesen kamen 33 Fälle vor; davon wurden 21 geheilt, 1 mit einer Leistenvorlagerung auf eine chirurgische Abtheilung transferirt, 2 endeten mit dem Tode, und 9 verblieben in der Behandlung.

Unter den ersten 24 waren die Bubonen zwölf Mal auf der linken, acht Mal auf der rechten und vier Mal auf beiden Seiten. — Was ihre Kombination mit den andern primären Formen

anbelangt, so waren 13 mit einem blossen Scheidenfluss, 9 mit Geschwüren, 3 mit Kondylomen, 1 mit Kondylomen und Geschwüren vergesellschaftet; 3 kamen in den Narben vor längerer Zeit überstandener Bubonen vor. — Man sieht aus dieser Zusammenstellung, dass die Bubonen in der Mehrzahl der Fälle ohne vorausgegangene primäre Geschwüre vorkamen.

Was ihr Verhältniss zu den Geschwüren anbelangt, so fanden sie sich gewöhnlich auf derselben Seite, wo das Geschwür war, seltener auf der entgegengesetzten; häufiger in Verbindung mit kleinen, nach innen befindlichen, als mit ausgebreiteten oder nach aussen gelegenen Geschwüren.

Geschwüre mit eiternden Bubonen heilten früher als ohne dieselben.

Die meisten Kranken wurden schon mit Leistenbeulen aufgenommen, bei den wenigsten entstanden sie während unserer Behandlung, und in drei Fällen entwickelten sich Bubonen, nachdem die primären Affektionen gänzlich verschwunden waren.

Ein Fall der Art war folgender: Eine 24jährige Magd von reizbarer Konstitution hatte oberflächliche, unreine, schmerzhafte Geschwüre in der Nähe der Clitoris; als diese beinahe vernarbt waren, bekam sie reissende Schmerzen in der linken Schulter, wegen welcher daselbst später Blutegel gesetzt wurden. Die Schmerzen verloren sich zwar darauf, aber die Blutegelbisse verwandelten sich zu speckigen, hartnäckigen Geschwüren, welche beim innerlichen Gebrauche des *Decoct. sarsap. alcal.* und örtlichen des *Ungu. basilic. cum mercur. praecip. rubr.* verheilten. Nun entstand in der rechten Leistengegend ein gangränöser, tiefe Hohlgänge bildender Bubo, wodurch die Kranke sehr geschwächt wurde; sie erhielt innerlich *Decoct. chinae* und äusserlich Eisüberschläge, wobei sich der Bubo reinigte und schnell vernarbte. Nach 6 Monaten wurde die Kranke wohlaussehend entlassen.

Häufiger waren blos einzelne und oberflächliche Drüsen ergriffen, seltener gleichzeitig mehrere und tiefer gelegene nebst dem umliegenden Zellgewebe. Am häufigsten leidend waren die Drüsen im Leistenbuge, seltener jene oberhalb in den Bauchdecken, oder unterhalb auf der vordern Fläche der Oberschenkel.

Welche Ausdehnung ein Bubo erreichen und wie er selbst den Tod bedingen könne, lehrt nachstehender Fall: Bei einer 29jährigen, kräftig gebauten, freiwilligen Arbeiterin, die ein

kleines, reines Geschwür an der rechten kleinen Schamlippe hatte, abscedirten gleichzeitig mehrere Leistendrüsen der rechten Seite, welche, nach einander eröffnet, Hohlgänge bildeten, weswegen die Aetzpaste (℞. *Lixivae purae, Calcis vivae* aa *part. aeq. f. c. s. q. Spir. camph., pasta)* angewendet wurde. Diese zerstörte zwar die Haut in einem grössern Umfange, ohne jedoch einen Einfluss auf die Hohlgänge zu äussern. Einige Tage darauf stellten sich alle Erscheinungen einer sehr heftigen Brustfellentzündung mit Stechen in der rechten Brusthälfte und beschwerlichem Athmen ein, und die Kranke verschied nach 4 Tagen. Bei der Sektion fand man einige Unzen jauchigen Exsudats in der rechten Brust- und in der Bauchhöhle. Die Gedärme waren untereinander und besonders in der rechten Leistengegend mit der Bauchwand verklebt, wo man die daselbst gleich unter dem Bauchfelle befindlichen Lymphdrüsen mit Eiter infiltrirt vorfand. Beinahe alle Drüsen dieser Seite, sowohl die oberflächlichen als die tiefer gelegenen, bildeten grössere und kleinere theils geschlossene theils durch Hohlgänge untereinander communizirende Abszesse. Eine umschriebene Peritonäitis liesse sich leicht aus dem Reize der an das Bauchfell grenzenden Drüsen erklären; aber eine ausgedehnte Bauch- und Brustfellentzündung spricht für ein allgemeines sekundäres Leiden, wahrscheinlich als Folge einer Vergiftung der Blutmasse durch resorbirten Eiter, wie dies bei den Puerperalkrankheiten angenommen wird.

In der Regel verursachen die Bubonen wenig Schmerzen, nur in einzelnen Fällen waren letztere bedeutend. Wurden die gebildeten Abszesse nicht geöffnet, so dehnten sie sich immer mehr aus und boten bei ihrem Aufbruche eine ausgedehnte Geschwürsfläche dar. Nur in wenigen Fällen zertheilten sich die Leistenbeulen, in der Mehrzahl gingen sie in Eiterung über, der sich durch kein Mittel vorbeugen liess. — Im Allgemeinen heilten die offenen Bubonen langsam.

Die Entwickelung von Gangrän hing keinesweges von der Behandlungsweise und von der Individualität, sondern vielmehr von dem jedesmaligen Einflusse des *Genius epidemicus* ab. Die Bubonen bekamen dann ein speckiges, livides Aussehen, dehnten sich schnell in die Breite und Tiefe aus, und es wurden bisweilen selbst die Gefässwandungen angegriffen, worauf sich kaum zu stillende Blutungen einstellten.

An den Folgen solcher wiederholten Blutungen, bedingt durch einen ausgebreiteten gangränösen Bubo, starb ein schwächliches, 18jähriges Mädchen. Bei der Sektion ergab sich nebst allgemeiner Blutleere und jauchiger Zerstörung des Zellstoffs die Schenkelarterie in ihrem Lumen verengert, ihre Wände von Jauche durchdrungen, jedoch unversehrt.

Wenn sich bei gangränösen Bubonen das Brandige abgestossen hatte, so erfolgte die Heilung oft sehr rasch. Aber auffallend war die Narbenbildung nach solchen ausgedehnten brandigen Bubonen, indem die gesund gebliebenen Hautränder nach allen Richtungen von der Peripherie gegen das Centrum hin sich verlängerten und durch festen Zellstoff untereinander verbunden wurden, so dass die Narben im Vergleich zu der grossen Geschwürsfläche nur sehr klein ausfielen; ging aber die Vernarbung in ihrer Richtung rascher vor sich, so schrumpfte in der Quere die normale Haut und es entstanden verunstaltende Narben.

Dass es bisweilen Schwierigkeiten unterliege, einen in der Leistengegend befindlichen gangränösen Abszess als Folgeübel einer *Hernia* von einem eigentlichen Bubo mit Sicherheit zu unterscheiden, wies folgender Fall nach: Eine 35jährige Tagelöhnerin hatte seit 10 Tagen eine Geschwulst in der rechten Leistengegend, die nach ihrer Angabe plötzlich unter Schmerzen und Aufgetriebenheit des Unterleibes nebst Erbrechen und Stuhlverstopfung sich gebildet hatte. Die Geschwulst wurde gangränös und brach zwei Tage vor ihrer Aufnahme in's Krankenhaus unter Erleichterung der Beschwerden auf. Das Brechen verlor sich ganz; die Stuhlentleerung erfolgte gehörig, der Bauch war etwas gespannt, und aus dem Abszesse entleerte sich Brandjauche; da sie ausserdem einen reichlichen, seit drei Wochen bestehenden Scheidenfluss und zahlreiche Morpionen in den Schamhaaren hatte, so war es anfangs zweifelhaft, ob ein brandiger Bubo oder eine eingeklemmt gewesene Vorlagerung dem bestehenden Leiden zu Grunde liege. Da ihr Befinden keine gefahrdrohende Erscheinungen darbot, so wurde sie genauer beobachtet, erhielt laue Bäder und aromatische Ueberschläge, worauf sich nach und nach das Brandige abstiess und erst dann sich Fäkalstoffe durch die Bauchöffnung entleerten. Nach einer 10tägigen Behandlung wurde sie auf eine chirurgische Abtheilung transferirt, und von da geheilt entlassen.

Bei der Behandlung der Leistenbeulen waren folgende Momente die vorzüglichsten: Ruhe im Bette, lauwarme Bäder, erweichende Umschläge, Einreibungen von *Ungu. Hydr. cin.* in die innere Schenkelfläche zweimal des Tages. Zeigte sich Fluktuation, so wurden die Abszesse zeitlich mit dem Bistouri geöffnet und der Schnitt immer etwas grösser und nicht nach der Richtung der Hautfalten, sondern stets etwas schief gemacht; die ersten Tage wurde trockene Charpie in die Wundränder gelegt, um ihr Verkleben zu verhüten, dadurch dem Eiter freien Ausfluss zu verschaffen und der Bildung von Hohlgängen vorzubeugen; bildeten sich letztere dessenungeachtet, so wurden sie am besten ihrer Länge nach aufgeschlitzt. Uebrigens wurden die offenen Bubonen wie andere Geschwüre behandelt. Bei unreinen gangräneszirenden Bubonen wendete man örtlich mit Kampherschleim (℞. *Camph. ras. Dr.* j, *Mucil. gg. arab. unc.* j.) getränkte Charpie, aromatische, nach Umständen selbst kalte Wasserumschläge, Einstreuen von Kohlenpulver, innerlich *Decoct. chinae*, Wein, bei Neigung zu Blutungen fortwährende Eisüberschläge an.

Was das Verhältniss der offenen Bubonen zur sekundären Lues betrifft, so bilden sie nach den gemachten Beobachtungen keinesweges den Uebergang hierzu, sondern scheinen vielmehr das Medium zu sein, wodurch der Organismus des aufgenommenen syphilitischen Kontagiums sich entledigt und der allgemeinen Lues vorbeugt; denn nie kamen Hautausschläge und Halsgeschwüre bei Kranken vor, welche offene Bubonen überstanden haben, und umgekehrt zeigten mit sekundärer Syphilis Behaftete keine Narben vorausgegangener Leistenbeulen. Dies würde in einer Beziehung mit Ludd's Erfahrung (s. Fricke's und Oppenheim's Zeitschr. der ges. Heilk. Bd. X. Hft. 2.) übereinstimmen, dass bei ausgebreiteten gangränösen Bubonen ebenso wie bei lange und stark eiternden Geschwüren nie sekundäre Lues entstehe.

Syphilitische Hautausschläge. Mit dieser Form Behaftete wurden 25 behandelt, davon 10 geheilt, 3 transferirt (1 wegen Blattern, 1 wegen Krätze, und 1 wegen eines innern Leidens), 12 verblieben in der Behandlung.

In Betreff ihres Verhältnisses zu den primären Formen waren unter den Entlassenen 9 mit Kondylomen, 2 mit Kondylomen und

Geschwüren, 2 mit blossem Scheidenflusse in Verbindung; nirgends waren, wie schon angegeben, Narben überstandener Bubonen.

Das häufigere Zusammentreffen von Kondylomen und sekundären Hautausschlägen dürfte in einem engern ursächlichern Zusammenhange stehen, indem, wenn man dem Bericht der Kranken trauen darf, der Ausschlag in mehreren Fällen bald nach dem Erscheinen von Kondylomen auftrat.

Alle diese Kranken wurden schon mit dem Hautausschlage behaftet aufgenommen, nur in 3 Fällen entwickelte er sich während des Verlaufes von Kondylomen unter unserer Behandlung.

Er ist als die gelinde Form sekundärer Lues zu betrachten, und kam meist in der Gestalt mehr oder weniger dunkelbräunlicher, seltener kupferrother, kleienartig sich abschuppender, unregelmässiger, vorzüglich den Rücken, die Brust und den Bauch, weniger häufig die Extremitäten einnehmender Flecke vor; nie erzeugte er besondere Beschwerden. Nach dem Verschwinden des Prozesses blieben gewöhnlich blassbräunliche, mitunter Jahre lang anhaltende Flecke zurück.

Nach vorausgegangener, durch drei Tage fortgesetzter Vorbereitungskur, bestehend in Abführmitteln *(Pot. lax. fort. dos. j. d. d.)* und allgemeinen Bädern erhielten die Kranken bei warmem Verhalten im Bette und schmaler vegetabilischer Kost ein *Decoct. Sarsap. c. alkali paratum* *), täglich eine Dosis von 8 Unzen, gewöhnlich 25 bis 30 Tage fortgesetzt. In hartnäckigern Fällen wurde das *Decoct. Zittm.* 25 bis 35 kleine Dosen zu einem Pfund, Vormittags das *Decoct. fortius*, Nachmittag das *tenuius* gegeben; bewirkte es reichliche Stuhlentleerungen, so bekamen die Kranken $\frac{1}{6}$ Gran Opium 2 bis 3 Mal im Tage. So wie das *Decoct. Zittm.* mehr auf den Darm wirkte, so beförderte die Sarsaparille mehr die Hautausdünstung. — In einzelnen wenigen Fällen verliefen die Hautausschläge ohne eine innerliche Behandlung, blos bei jeden zweiten Tag wiederholten Bädern.

Halsgeschwüre. Sie waren seltener aber hartnäckiger als die Hautausschläge, auch war der Zusammenhang mit dem primären Leiden schwerer nachzuweisen; die Kranken gaben ge-

---

*) ℞. *Rad. Sarsapar. unc.* j. *Kali carbon. dr.* j. *Diger. c. s. q. aq. font. in baln. arenae p.* 24 *horas. Remanent. unc.* xvj *coqu. ad col. unc.* viij. *D.*

wöhnlich an, einen Scheidenfluss überstanden zu haben, sonst war keine Spur einer anderweitigen primären Form nachzuweisen; auch bestand ihr Halsleiden schon längere Zeit und es blieb die syphilitische Natur der Halsgeschwüre in vielen Fällen problematisch.

An Halsgeschwüren wurden 10 Individuen behandelt, 6 davon geheilt, 1 starb und 3 verblieben.

Die vorzüglichsten Erscheinungen während des Verlaufes der Halsgeschwüre waren folgende: reissende Kopfschmerzen, Schlingbeschwerden, die oft von der Art waren, dass die Speisen und Getränke bei den Nasenlöchern herauskamen, trockenes Gefühl im Halse, Nasensprechen. Die Geschwüre heilten gewöhnlich langsam, und brachen zu wiederholten Malen auf. — Was die Mannigfaltigkeit der Halsgeschwüre anbelangt, so wurde einmal eine durch anderthalb Jahre bestehende Angina, wobei das exulzerirte Zäpfchen bedeutende Schlingbeschwerden erzeugte, beobachtet. Während der Behandlung wurde die *Uvula* gänzlich zerstört und erst dann ging die Vernarbung vor sich. — Ein anderes Mal fand man ein kreuzerstückgrosses, mit geschwürigen zackigen Rändern versehenes Loch im weichen Gaumen bei einer 28jährigen Spulerin; während der Heilung zogen sich die Ränder zusammen und das Loch hatte hierauf die Grösse eines Silbergroschens. — Bei einer 30jährigen Handarbeiterin war der ganze weiche und ein Theil des harten Gaumens exulzerirt; die Heilung erfolgte rasch, wobei sich ein nekrotisches Stück vom harten Gaumen loslöste und eine für den kleinen Finger durchgängige Kommunikation der Mund- und Nasenhöhle zurückblieb. — Ein öfters angesteckt gewesenes, 26 Jahre altes Individuum, welches mehrere Mal an Halsgeschwüren gelitten und eine Steifigkeit im rechten Kiefergelenke zurückbehalten hatte, wurde neuerdings mit erschwertem und schmerzhaftem Schlingen aufgenommen, später stellten sich zu wiederholten Malen Erstickungszufälle ein, und die Kranke konnte in der letzten Zeit blos Flüssigkeit hinunterbringen. Wegen der Schwerbeweglichkeit des Unterkiefers, welche kaum das Eindringen des kleinen Fingers zwischen den Zähnen in die Mundhöhle gestattete, konnte man nur bei gut einfallendem Lichte den weichen Gaumen übersehen, in welchem sich deutliche Narben vorfanden. Das hier in Gebrauch gezogene *Kali hydrojod.* musste bald wegen eingetretenen Hustens mit blutig-schleimigem Auswurfe ausgesetzt wer-

den. Die Behandlung beschränkte sich sonach auf innerlich sowohl als äusserlich emollirende Mittel und auf ein Vesicans, welches in die Gegend des Larynx gesetzt wurde; jedoch war Alles vergebens. Die Kranke verschied in einem kurzen Erstickungsanfalle. — Bei der Sektion ergab sich der *Isthmus faucium* durch narbige Einziehungen etwas verengert, das Zäpfchen bis auf einen kleinen Rest etwas zerstört, der Kehldeckel an seinen Rändern mit kleinen Geschwüren bedeckt und theilweise korrodirt, und an der Wurzel der Zunge ein thalerstückgrosses, mit zackigen Rändern versehenes, durch die Schleimhaut dringendes, unreines Geschwür.

Die Behandlung der Halsgeschwüre bestand im Allgemeinen in Folgendem: Die Kranken mussten im Bette bleiben, erhielten vom *Decoct. Zittm.* die kleine Dosis durch 30 bis 35 Tage nebst sparsamer Diät; die Geschwüre wurden aus einem mit Sublimat und Gummischleim bestehenden Pinselsaft (bereits bei den Kondylomen der Mundhöhle angeführt) zwei Mal des Tages bestrichen.

Wiewohl die einfache Behandlungsweise der primären Syphilis nicht in allen Fällen die sekundären Formen verhüten konnte, so waren diese im Verhältniss zu jenen unter andern Behandlungsmethoden, insbesondere den merkuriellen, die ungleich seltener und gelinder auftretenden. Aeusserst selten kamen nächtliche Knochenschmerzen und Knochenauftreibungen als *Tophi* vor. Dies stimmt auch mit den Beobachtungen der neuern Syphilidologen überein, dass, seitdem das Quecksilber seltener bei den mit Syphilis behafteten Kranken angewendet wird, auch die Knochenaffektionen weniger häufig seien.

Die neuere Behandlung der syphilitischen Krankheiten, sowohl der primären als sekundären, in kurzen Sätzen dargestellt von Langston Parker in Birmingham.

(*The modern treatment of syphilitic diseases, by Langston Parker. London*, 1839. 8.)

Die neueren Untersuchungen über Syphilis, deren Komplikationen und Folgen und die verbesserten Behandlungsarten derselben, welche das Resultat der in- und ausländischen Arbeiten gewesen sind, wurden bisher dem Publikum nur in vereinzelten Mittheilungen und grösstentheils, wenn nicht allesammt, durch die periodische Literatur bekannt.

Bei unserer Betrachtung des Gegenstandes kam ich zu der Ueberzeugung, dass ein Werk, welches das Resultat der neuern Erfahrung enthielte, meinen Fachgenossen nicht unangenehm und dem jüngern Theile derselben ganz besonders nützlich sein könnte.

Nützlichkeit, und nicht Originalität, habe ich bei der Abfassung des Werkes berücksichtigt. Theoretisches enthält dasselbe wenig oder gar nichts, wenn man Das ausnimmt, was etwa bei der Inokulation angeführt ist. Besonders bezweckte ich, dass es nur die Resultate der allgemein anerkannten neueren Erfahrung über die Therapie der Syphilis enthalte.

In fraglichen Punkten habe ich keine Parthie ergriffen, wie man dies leicht an einem Werke wahrnehmen wird, das weder den Merkurialisten ausschliesslich bestimmt, noch jenes Mittel *in toto* verdammend, mit den Grundsätzen der physiologischen Schule oder den Verfechtern der „einfachen Behandlung" im Einklange steht. Ich habe mich bestrebt, dem Leser die Behandlungsweise vor Augen zu führen und nur die, welche seinen Patienten am schnellsten und erfolgreichsten heilen können.

Die Meinungen und Erfahrungen von Wallace, Desruelles, Cullerier und besonders die Ricord's, wird man vollständig dargestellt und zugleich die Resultate meiner Erfahrung

dem Gewichte der ihrigen angehängt finden. Dazu ist der Werth vieler neuer jetzt bei Syphilis häufig angewandter Arzneien besprochen und zahlreiche Formeln der Anwendung derselben beigegeben worden.

Erste Abtheilung.

Ueber die einfache oder nicht-merkurielle Behandlung der syphilitischen Krankheiten.

1) Verschiedene Behandlungsweisen der Syphilis ohne Merkur wurden von Aerzten aller Welttheile schon vor Broussais' Zeit in Anwendung gebracht, obgleich jene Behandlung, die heutzutage „die einfache" genannt wird, mehr unmittelbar aus den Lehren jenes Pathologen entsprossen ist. Broussais, der die Syphilis als eine blosse Irritation ohne irgend einen spezifischen Charakter ansah, veröffentlichte 1815 folgende Ideen über die Natur und die Behandlung derselben:

2) „Dass Syphilis eine das Aeussere des Körpers affizirende Irritation sei; dass dieselbe zuerst ein Lokalübel sei, später aber konstitutionell werde; dass, um dem letzteren zuvorzukommen, die lokale Krankheit mit Antiphlogose, besonders mit öfteren und reichlichen lokalen Blutentziehungen, behandelt werden müsse."

3) „Dass konstitutionelle Syphilis durch Enthaltsamkeit und Antiphlogose geheilt werden könne, aber da diese Methode zu langwierig sei, Quecksilber und schweisstreibende Mittel im Allgemeinen vorgezogen würden. Dass Quecksilber und Sudorifika die Syphilis durch Revulsion auf die exhalirenden Kapillargefässe heile": daher wurde diese Behandlungsweise von Desruelles und Andern die „revulsive" genannt.

4) „Dass die sogenannten antisyphilitischen Heilmittel innerlich mit Vorsicht angewendet werden müssen, weil sie sonst gewöhnlich gastro-enteritische Zufälle, welche die primitive Krankheit verschlimmern, hervorbringen; die revulsive Wirkung der Arzneien werde so verhindert, die Irritation auf die Eingeweide geleitet, was zuletzt mit der Desorganisation dieser endigt."

5) „Wenn die sogenannten antisyphilitischen Mittel gastro-enteritische Irritation oder Entzündung hervorgebracht haben und

die Syphilis nicht geheilt ist, so bessert sich die letztere nur mit der Affektion des Magens und der Därme und einer langen Ausdauer in streng antiphlogistischem Regimen. Wenn die Bauch-eingeweide desorganisirt sind oder der Kranke zu schwach ist, so ist die Kur unmöglich."

6) „Quecksilberpräparate, in topischer Anwendung auf äussere syphilitische Irritationen oder Geschwüre verschlimmern dieselben immer, wenn sie intensiv, irritabel oder entzündet sind. Sie heilen nur, wenn die Affektionen träge sind, indem sie der Irritation Irritation entgegensetzen."

7) „Skrophulöse Subjekte sind schwerer zu heilen, wenn sie von Syphilis befallen werden, als andere. Diejenigen, welche zu Irritationen der Eingeweide geneigt sind, sollten, wenn sie an Syphilis litten, sowohl innerlich als äusserlich antiphlogistisch behandelt werden. Werden sie innerlich mit Merkurialien behandelt, so werden die Eingeweide aufgereizt, und manchmal wird die Syphilis selbst nicht geheilt."

8) Dies sind die von Broussais niedergelegten Grundsätze, denn obgleich man schon gelegentlich zu der nicht-merkuriellen Behandlung der Syphilis geschritten war, so war es doch Broussais gelassen, die einfache Behandlung in einem System niederzulegen. In den Aphorismen dieses Pathologen sind viele auf Syphilis bezügliche Meinungen veröffentlicht, denen alle ältere und neuere Erfahrung und gerade die glänzendste der Anhänger der physiologischen Schule widersprechen. Wir betrachten die Syphilis nicht als eine reine Irritation, unabhängig von aller Spezifität des Charakters, wie die Untersuchungen Ricord's und anderer Neueren genügend beweisen. Es ist eine spezifische Krankheit, insofern viele von ihren Formen durch Inokulation fortgepflanzt werden und so Krankheiten von einem ganz gleichen Charakter erzeugt werden können. Es ist eine Irritationskrankheit, insofern alle venerischen Geschwüre von mehr oder weniger ausgebildeter Entzündung begleitet werden, deren Intensität und mit dieser die Krankheitsenergie, von der Konstitution des Kranken, den Umständen, in welchen er sich befindet, seinen Lebensweisen und der örtlichen Behandlung der Affektion abhängt.

9) Die einfache Behandlung ist auf die Entfernung aller lokalen und konstitutionellen Reizung gerichtet, welche ein venerisches Leiden begleitet, wodurch das Geschwür in manchen

Fällen heilt und die Krankheit gehoben wird. Wo es nöthig wird, Quecksilber anzuwenden, wird man unter allen Fällen es vortheilhaft finden, das Mittel im Einklange mit den Grundsätzen der einfachen Behandlung anzuwenden. Dieser Vorschlag wird durch die Erfahrung des verstorbenen Dr. Wallace in Dublin unterstützt, welcher behauptet, dass die schrecklichsten Formen der Syphilis, die er zu Gesichte bekam, der unüberlegten Applikation von Quecksilberpräparaten auf irritirte oder entzündete venerische Geschwüre ihr Dasein verdankten.

Von der einfachen konstitutionellen Behandlung der Syphilis.

10) In allen venerischen Affektionen, primitiven oder sekundären, muss die Diät leicht und reizlos und dem Irritationsgrade, der die Krankheit begleitet, so wie dem Alter und der Idiosynkrasie des Kranken angemessen sein. Es ist schwer zu begreifen (sagt Cullerier), warum die in allen andern, akuten und chronischen, Krankheiten so wichtige Regulirung der Diät, in der Behandlung der Syphilis gänzlich vernachlässigt werden sollte. Der Kranke soll auf die möglichst geringste Diät gesetzt werden, wenn die lokale syphilitische Affektion von viel Entzündung oder Reizung begleitet ist, wenn die Affektionen in demselben Individuum in grösserer Anzahl vorhanden sind, wenn die Krankheit konstitutionell ist, die wichtigsten Eingeweide in einem Zustande von Aufreizung oder Erregung sich befinden und das Subjekt jung und kräftig ist. Dies Regimen soll man um so genauer befolgen, wenn die Krankheit in den Frühling oder Herbst fällt, und am meisten ist dasselbe indizirt, wenn man den Kranken einer Merkurialbehandlung unterwirft. Desruelles empfiehlt eine Milchdiät, wenn der Kranke schwach und die Gedärme nicht gesund sind.

11) Ueber diesen Punkt können keine festen Regeln gegeben werden; dieselben müssen durch die Umstände des Falles bestimmt werden und verlangen von Seiten des Arztes viel Urtheil. Es versteht sich, dass die Strenge des Regimens je nach der Konstitution des Patienten variiren muss. Manche Subjekte werden durch Enthaltsamkeit schnell geschwächt oder irritabel gemacht, oder schnell in einen für die Wirksamkeit der Mittel günstigen Zustand versetzt; andere wieder werden nicht so leicht

in solche Zustände gebracht; und in manchen Fällen wird es nöthig, zu allgemeinen Blutentziehungen und dem warmen Bade seine Zuflucht zu nehmen.

12) Bei allen lokalen und konstitutionellen venerischen Affektionen muss unsere erste Pflicht sein, den allgemeinen Zustand des kranken Organismus zu untersuchen, um über den Zustand der Brust- und Baucheingeweide in's Klare zu kommen und den Kranken auf ein Regimen zu setzen, das zur Verminderung der Aufgereiztheit des ganzen Organismus oder irgend eines einzelnen Organs das geeignetste ist. Der Darmkanal muss frei erhalten werden durch milde, nicht reizende Abführmittel, je nach der gastrischen Konstitution des Kranken.

13) Allgemeine Blutentziehung soll als eine präparatorische Maassregel angewendet werden, wenn das Zirkulationssystem des Kranken zu aktiv, oder die das örtliche Leiden begleitende Entzündung heftig ist. Zu örtlicher Blutentziehung kann man mit Vortheil in fast allen Fällen von primären syphilitischen Geschwüren und in manchen Formen von konstitutioneller Syphilis schreiten. In solchen Fällen müssen die Blutegel auf den Mittelpunkt des Geschwürs angewendet werden, und nicht an den Rändern desselben, um die Ausbreitung der Krankheit durch die Inokulation der Blutegelstiche zu verhindern.

14) Die Lage des Kranken spielt bei der einfachen Behandlung der syphilitischen Krankheiten eine grosse Rolle; daher soll der Kranke, wenn es irgendwie ausführbar ist, im Bette sich befinden. Dies hat den Vortheil, die Haut warm zu halten und die Perspiration zu fördern, Punkte von grosser Wichtigkeit, während die Rückenlage den Rückfluss des Blutes nach Oben durch das Becken begünstigt und so entzündliche Thätigkeit oder Anlage zu mildern strebt. Diese Lage macht auch die Anlegung des Verbandes viel leichter und bringt den Kranken in einen für die Wirkung der Mittel vortheilhafteren Zustand. Bei Bubonen, Posthitis, akuter oder subakuter Gonorrhöe, Geschwüren an den Genitalien, Vegetationen um den Anus, Krankheiten der Haut u. s. w., ist die Rückenlage im Bette, wenn nicht unerlässlich, doch von grosser Erleichterung für die Kur.

15) Das warme Bad ist ein modifizirendes Agens von grossem Nutzen. In einer grossen Menge von syphilitischen Affektionen kann sich der Kranke desselben täglich bedienen. Das

Hüftbad kann in vielen Fällen, wegen des Sitzes der Affektion, ein allgemeines Bad unnöthig machen. Der Kranke kann im Bade eine Stunde, auch zwei und mehr, je nach den Umständen bleiben. In den französischen Hospitälern werden Bäder mit Gelatina, Stärke, Kleien oder Abkochungen von Mohn, Bilsenkraut oder Tollkirsche angewendet. Allgemeine und lokale Blutentziehung, geringe Diät, Abführmittel, das warme Bad, mit Ruhe in der Rückenlage bilden die allgemeine einfache Behandlung der Syphilis; und so wirksam zeigen sich diese Mittel zur Minderung der primitive oder sekundäre syphilitische Affektionen begleitenden Irritationen, dass sie ganz allein häufig eine Kur vollbringen. Wo man eine merkurielle Behandlung, oder irgend eine andere spezifische, eingeschlagen hat, wird man die einfache allgemeine Behandlung, zu gleicher Zeit angewendet, als eine sehr wichtige Unterstützung jener finden, indem sie die Konstitution in einem reizlosen Zustande erhält und so den Zufällen vorbeugt, zu denen eine merkurielle Behandlung häufig Veranlassung giebt.

Von der einfachen lokalen oder chirurgischen Behandlung der Syphilis.

16) In dieser Abtheilung werden wir einige allgemeine Regeln für die chirurgische Behandlung der syphilitischen Krankheiten geben, indem wir immer die einzelnen Behandlungen mit jeder besonderen Krankheitsform betrachten. Das beste *Antisyphiliticum* (sagt Cullerier) ist oft ein methodisch fortgesetzter Verband, und es ist vergebens, sich nur mit der konstitutionellen Behandlung des Kranken allein zu beschäftigen, indem man zu gleicher Zeit die örtliche Krankheit reizt oder vernachlässigt.

17) Syphilitische Geschwüre sollten täglich mit einem weichen Schwamme und lauem Wasser von den Sekreten ihrer Oberflächen gereinigt werden; dies muss ohne Aufreizung und Schmerz geschehen und man muss sich hüten, vernarbende Theile zu zerstören. Syphilitische Geschwüre, vielleicht mehr als jede andere Art, sind sehr geneigt, von leichten Ursachen gereizt zu werden und einen phagedänischen Charakter anzunehmen. Die Verbände für diese Geschwüre müssen von der einfachsten Art sein; mild adstringirende und schmerzstillende Solutionen passen im Allgemeinen besser als die verschiedenen Arten von Salben,

besonders die, welche Quecksilber enthalten. Das Zeugniss aller neueren Autoren hat hierüber entschieden. Ricord's aromatischer Wein, mit oder ohne Tannin, scheint am allgemeinsten brauchbar für primäre syphilitische Geschwüre zu sein, besonders für die, welche sich in schlechtem Zustande befinden, dunkel sind und aus Mangel an Wiederherstellungskraft in den Geweben, wo sie sitzen, Neigung zum Uebergange in den phagedänischen Charakter haben.

18) In syphilitischen Affektionen, welche von starker Entzündung begleitet sind, ist örtliche Blutentziehung, welche in den französischen Hospitälern für Venerische eine so ausgebreitete Anwendung findet, von grossem Erfolge. In den Fällen von einfachen primären Geschwüren muss man die Blutegel in die Mitte der Ulzerationen setzen, und nicht um die Ränder derselben herum; diese Art lokaler Blutentziehung hat manchmal den glücklichsten Einfluss auf langwierige und langsam sich ausbreitende Geschwüre mit kallösen, rothen Rändern, welche jeder andern Behandlungsweise widerstehen, selbst einer Quecksilberkur. Ich habe diese Geschwüre im Schlunde und auf der Zunge mit rein venerischem Charakter stationär werden und sich unter dem vollen Einflusse einer merkuriellen Behandlung zur Ausbreitung neigen gesehen, während die wiederholte Applikation eines oder zweier Blutegel in das Centrum derselben sie in wenigen Tagen heilte.

19) Lokale Blutentziehung kann bei primären oder sekundären Geschwüren, auf den Genitalien, der Zunge, im Schlunde, den Nasenhöhlen oder andern Körpertheilen angewendet werden. Dieselbe kann oft eine erfolgreiche Zuflucht sein bei Ausbuchtungen *(sinus)*, welche nach Oeffnung eines Bubo zurückbleiben, und deren Seiten hart bleiben und wenig Disposition zur Heilung haben. Blutegel im Verlaufe dieser Sinus applizirt, wirken manchmal durch die Entfernung der Reizung und Härte und, indem sie den Granulationsprozess begünstigen, äusserst wohlthätig. In diesen Fällen müssen, wie bei den einfachen Geschwüren, die Blutegel in den Verlauf des Sinus, nicht an seiner Aussenseite angesetzt werden; die letztere Art ist wenig wirksam, während jene einen alten Sinus, der allen gebräuchlichen Reinigungssalben und reizenden Injektionen widerstanden hat, oft zum Verschliessen bringen. Wenn der Sinus heiss, bei Berührung schmerzhaft und auch sonst schmerzend ist, so steht die Anwesenheit

inflammatorischer Reizung ausser Zweifel, und man kann mit Sicherheit auf die wohlthätige Wirkung der nach der beschriebenen Art angewendeten lokalen Blutentziehung rechnen. Gleichwohl darf man dieselbe auf keinen Fall unbedingt bei venerischen Geschwüren anwenden. Ricord zieht im Allgemeinen, in Krankheiten dieser Art, welche von starker Entzündung begleitet sind, emollirende und narkotische Fomentationen, Kataplasmen von Brod und Milch oder Leinsamen, in Verbindung mit dem warmen Bade, dies entweder allein oder mit Zusatz von Schleim oder Gallerte vor.

20) Bei Entzündungen des Hodens und der Leistendrüsen wirken Blutegel um so mehr, wenn sie unmittelbar auf den schmerzhaftesten Theil der Geschwulst gesetzt werden, als wenn man dieselben im Verlaufe des Samenstranges, oder um die Basis jener applizirt. Garna, Oberarzt im Militärhospitale Val-de-Grace, wendet, nachdem er die vergleichsweise geringe Wirkung lokaler Blutentziehung bei Bubonen u. s. w., nach der gewohnten Art angewendet, beobachtet hat, mit mehr Erfolg sein „*saignée permanente*“ an. Anstatt eine grosse Anzahl Blutegel auf ein Mal, zwölf, funfzehn oder mehr, zu appliziren, gebraucht er nur vier oder sechs, und wenn die Blutung sich zu vermindern anfängt, setzt er dieselbe Anzahl an, so dass er einen Blutstrom von dem affizirten Theile auf mehrere Stunden unterhält.

21) Ungeachtet eines in jeder andern Hinsicht ganz passenden Verfahrens wird Irritation häufig durch die blosse Berührung zweier entzündeten Flächen unterhalten. Daher werden gewisse Formen von oberflächlicher primärer Syphilis, oder von Balanitis und Posthitis (Entzündung des Praeputium) durch die Berührung der Eichel mit der Vorhaut unterhalten und mancher Tripper zieht sich durch den Kontakt der beiden Seiten der Urethra in die Länge. Fricke in Hamburg entdeckte dies zuerst, und die Erfahrung Desruelles und Ricord's hat es bestätigt; der Letztere hat häufig hartnäckige Tripper dadurch geheilt, dass er ein kleines Stückchen Leinwand, trocken oder mit einer milden adstringirenden Solution befeuchtet, in die Harnröhre einbrachte. Vorhaut und Eichel müssen, wenn beide Sitz einer Irritation oder Ulzeration sind, immer durch feine Leinwand oder Charpie getrennt werden. Die kontinuirliche Berührung der ent-

zündeten oder ulzerirten Eichel und Vorhaut verursacht häufig ihr totales oder partielles Verwachsen.

22) Von Syphilis befallene Theile, welche tief sitzen oder von Falten der äussern Haut oder Schleimhaut bedeckt werden, müssen täglich durch lauwarme, schmerzstillende oder adstringirende Injektionen, je nach dem Charakter der begleitenden Irritation, gereinigt werden. Diese Einspritzungen müssen ruhig, ohne Gewalt und ohne Schmerz hervorzubringen, ausgeführt werden.

23) Abszesse müssen zeitig geöffnet werden, besonders wenn die Gegenwart des Eiters viel Schmerz verursacht, oder derselbe sich unter Faszien oder sehnigen Ausbreitungen befindet, von wo aus der Eiter sich nicht leicht den Weg zur Oberfläche bahnen kann. Lange und tiefe Buchten müssen frei und offen gelegt werden, oder, wenn es ausführbar ist, kann eine Gegenöffnung gemacht werden.

24) Alle Theile, welche sich in einem Zustande natürlicher oder erworbener Zusammenschnürung befinden und Hindernisse der Kur der syphilitischen Krankheiten verursachen, müssen schnell gehoben werden; dies wird nöthig bei natürlicher oder erworbener Phimosis oder Paraphimosis. Die Umstände, welche diese Maassregeln kondraindiziren, werden unter der Rubrik der besondern Krankheiten selbst angeführt werden.

Ueber die merkurielle Behandlung der syphilitischen Krankheiten.

25) Es ist nicht meine Absicht, in irgend eine von den Kontroversen hinsichtlich der merkuriellen oder einfachen Behandlung der Syphilis einzugehen; ich will hier nur die Umstände beschreiben, welche die neuere Erfahrung für den Gebrauch des Quecksilbers, indizirend herausgestellt hat; denn obgleich das Quecksilber auf keine Weise als ein *Specificum* gegen jede Form der Syphilis betrachtet werden kann, so giebt es doch zahlreiche Fälle, in welchen es das kräftigste und gewisseste Heilmittel gegen dieselbe ist.

26) Warum muss Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis angewendet werden?

Wann muss es gebraucht werden?

Auf welche Weise muss es angewendet werden?

Welches sind die Zustände der Konstitution und

des Geschwürs, die uns leiten sollen in seinem Fortgebrauch oder in dem Aufgeben desselben?

Wann muss es ausgesetzt werden?

Dies sind die praktischen Fragen, die sich uns selbst hinsichtlich des Gebrauchs des Quecksilbers in syphilitischen Krankheiten aufwerfen; wir wollen dieselben beantworten, wie es neuere Erfahrung herausgestellt hat.

27) Quecksilber wird angewendet, um die Heilung eines venerischen Geschwürs zu erleichtern und die Gefahr sekundärer Symptome zu vermindern. (Wallace, über venerische Krankheiten und deren Varietäten p. 100. London 1838.) Wenn die vorher beschriebene lokale Behandlung (sagt Cullerier) nicht genügt, die Vernarbung des Schankers zu bewirken, so muss der Kranke einer allgemeinen Quecksilberbehandlung unterworfen werden. (*Recherches pratiques sur la Thérapeutique de la Syphilis, ouvrage fondé sur des observations recueillies dans le service et sous les yeux de M. Cullerier, par Lucas Championnière. Paris* 1836). Die Schnelligkeit der vollständigen Heilung verschiedener Arten syphilitischer Geschwüre ist in grosser Anzahl der merkuriellen Behandlung günstig, indem die Zahl der sekundären Affektionen durch dieselbe sehr vermindert wird.

28) Quecksilber kann bei der Behandlung aller primären venerischen Geschwüre gebraucht werden, obgleich es nicht nöthig ist zu der Heilung derselben und in den pariser Hospitälern für Venerische nicht gebraucht wird, wenn das Geschwür unter der Anwendung topischer Behandlung und eines antiphlogistischen Regimens heilt, es sei denn, dass die Heilung des Geschwürs Induration der Narbe hinterlässt.

29) Quecksilber darf nicht gebraucht werden während des Bestehens eines Fiebers oder einer Lokalentzündung, welche während der ersten Tage syphilitischer Geschwüre vorhanden ist, noch bevor der Kranke durch niedrige Diät, eröffnende Mittel oder lokale oder allgemeine Blutentziehung für dasselbe vorbereitet ist. Wenn das Fieber und die lokale Entzündung oder Irritation, welche gewöhnlich primäre venerische Geschwüre begleiten, entfernt sind, wenn der Ulzerationsprozess angehalten ist und das Geschwür unter dem Gebrauche topischer Behandlung träge bleibt, vor Allem, wenn die Ränder desselben erhoben und hart sind;

da kann Quecksilber in der vollen Erwartung, seine besten Dienste zu thun, angewendet werden. (In gewissen Fällen von Phagedäna, glaubt Dr. Wallace, ist Quecksilber, frei und stark gebraucht, so dass es die Konstitution sobald als möglich unter seinen Einfluss bringt, das gewisseste und wirksamste Mittel, den schnell um sich greifenden Ulzerationsprozess anzuhalten.)

30) Wenn ein gewisser Härtegrad den Schanker begleitet oder nach der anscheinenden Kur desselben zurückbleibt, so nimmt Ricord seine Zuflucht zum Quecksilber, und, fährt er fort, „wie das Mineral häufig in manchen andern Formen von Syphilis Schaden bringt, so nützlich ist es hier". Cullerier wendet Quecksilber an bei Abwesenheit von Fieber und Lokalentzündung, wenn das Geschwür träge geworden und keine Neigung zeigt, unter den gewöhnlichen lokalen Verbänden zu heilen. Dr. Wallace flüchtete sich zum Quecksilber, in den meisten Fällen primärer syphilitischer Geschwüre, wenn der Ulzerationsprozess durch Höllenstein oder andere Kaustika angehalten worden, das Geschwür träge geworden war oder eine Disposition zum Heilen angenommen hatte. Dieser Autor sagt, indem er die oben auseinandergesetzten wichtigen Prinzipien, Quecksilber in den ersten Stadien des Schankers, wo die Konstitution und das Geschwür irritabel und noch an den mehr unmittelbaren Wirkungen des venerischen Giftes leidend sind, nicht anzuwenden, anerkennt: „Grosses Unheil entsteht häufig von der topischen Anwendung des Quecksilbers, wie anderer Reizmittel, während des Stadiums der Ulzeration oder Destruktion der primären Syphilis, indem krankhafte Aufreizung hervorgebracht wird, auf welche manchmal träge und manchmal irritable Thätigkeit mit deren Begleitern und Folgen kommen. Die schauderhaftesten Formen dieser Krankheit, welche zu meiner Beobachtung kamen, waren durch die unüberlegte Applikation des rothen Präzipitats oder anderer mächtig reizender Verbandmittel hervorgebracht, und es war daher lange mein Grundsatz, alle merkuriellen und reizenden Verbände während des Ulzerationsstadiums der Syphilis zu vermeiden. Es ist auch im Allgemeinen äusserst unpassend, während dieser Periode Quecksilber innerlich anzuwenden, denn, anstatt einen heilsamen und spezifischen Einfluss auszuüben, kann es die Entzündung steigern, oder einen Zustand irritabler oder träger Thätigkeit veranlassen, nach wel-

chem der Organismus für gewöhnliche Dosen dieses Mittels ganz unempfindlich werden wird; und wenn unter solchen Verhältnissen grössere Gaben Quecksilber angewendet werden, so wird sehr wahrscheinlich ein eigenthümlicher, komplizirter Zustand entstehen, dessen Charakter durch den komplizirten Einfluss der Krankheit, des Medikamentes und der Konstitution des Kranken bestimmt ist, ein Zustand, in welchem Quecksilber als Gift wirkt, oder mit andern Worten, nicht allein alle Symptome steigert, sondern vielleicht eine neue Reihe eigenthümlicher Krankheitsthätigkeit hervorbringt."

31) Quecksilber wird entweder in Salbenform als Einreibung, oder innerlich in verschiedenen Bereitungsformen angewendet. Cullerier zieht bei primären syphilitischen Geschwüren die Einreibung des Quecksilbers vor. Er verordnet von $\frac{1}{4}$ Drachme bis zu $1\frac{1}{2}$ Drachme Quecksilbersalbe zu jeder Friktion, und lässt einen Zwischenraum von einem, zwei oder drei Tagen zwischen denselben, in der Absicht, weder das Geschwür noch die Konstitution zu irritiren, wenn er die letztere plötzlich unter den Einfluss des Mittels brächte. Diese Einreibungen können auf die Innenseite der Oberschenkel oder Beine gemacht werden, in der Inguinalgegend oder dem Kniekehlenraum. Ricord verordnet häufig die Friktionen in die Achselgruben und auch Cullerier wendet dieselben daselbst in gewissen Formen venerischer Ulzerationen des Mundes und Rachens an. Er erzählt die Geschichte zweier Fälle, die durch Quecksilberfriktionen in dieser Gegend geheilt wurden, nachdem sie der Anwendung des Quecksilbers auf andere Theile widerstanden hatten. Als innerliches Mittel, bei dem primären venerischen Geschwür, werden in den pariser Hospitälern für Venerische das Proto-Jodüret und das Cyanür des Quecksilbers vorgezogen, als in ihren Wirkungen sicherer und weniger irritirend als Kalomel oder Sublimat. Die Gabe ist zwei bis sechs Gran auf den Tag, mit Opium verbunden, wozu noch Antimon mit Vortheil hinzugesetzt werden kann.

32) Während des Gebrauchs des Quecksilbers müssen der Zustand des Geschwürs, der Konstitution, des Mundes und Athems sorgfältig bewacht werden, da jedes von diesen in gewisse Lagen kommen kann, welche den fernern Gebrauch des Quecksilbers schädlich machen könnten.

33) Der Zustand des Geschwürs muss, während der Kranke Quecksilber gebraucht, häufig untersucht und topische Mittel, welche seinem Zustande angemessen sind, angewendet werden. Manchmal kann dasselbe schmerzstillende, manchmal adstringirende, oder andermal leicht reizende Applikationen verlangen. Während der Quecksilberbehandlung soll auch die Diät leicht und reizlos sein und der Zustand des Magens und der Eingeweide sorgfältig beaufsichtigt werden. Dr. Wallace empfiehlt das Kauen und Herunterschlingen von Gewürznelken oder Pfeffer während des Tags, und das Bedecken des Unterleibs mit zwei- oder dreifachem Flanell. Ein Nachttrunk oder eine Pille irgend eines Opiumpräparates mit Capsicum kann mit Vortheil, gerade in der Periode, wo der Kranke Quecksilbereinreibungen braucht, angewendet werden. Sie verhüten nicht allein jene Angriffe von Schmerz, Kneipen und Diarrhöe, welche sich manchmal während einer Quecksilberkur einfinden und den Heilungsprozess wirklich verzögern, sondern sie tragen unmittelbar zu den therapeutischen Wirkungen des Quecksilbers mit bei.

℞. *Pulv. Opii gr.* j
Pulv. Capsici gr. ij
Conferv. aromat. q. s. ut f. Pil.
D. S. *Omni nocte sumendum.*

Oder

℞. *Liqu. Opii sedat. gtt.* xx *ad* xxx
Tinct. Capsici gtt. xxx *ad* l
Aquae Cinnamomi ℥j *M.*
ft. Haust. h. ss.

34) Es kommt vom Mangel an Aufmerksamkeit auf diese Verhältnisse, dass Personen so häufig einer merkuriellen Behandlung unterworfen werden, ohne geheilt zu sein. Die Ursache liegt darin, dass sie die Modifikationen der topischen Behandlung vernachlässigen und nicht das ihrem Zustande angemessene Regimen einhalten.

35) Der Zustand des Geschwürs ist sehr häufig eine Anzeige der Wirkung des Quecksilbers auf die Konstitution und zeigt deutlich, ob dasselbe mit dem Organismus übereinstimmt oder nicht. Wir empfehlen daher eine fleissige Untersuchung der örtlichen Krankheit während der Zeit, in welcher der Kranke Quecksilber braucht. Wallace sagt: „Man wird es als eine

äusserst wichtige Regel in der Praxis finden, alle merkurielle Behandlung auszusetzen, wenn eine Zunahme der Entzündung oder Sensibilität während der Anwendung des Quecksilbers in dem Lokalübel aufzutreten scheint, denn der Fortgebrauch desselben unter solchen Verhältnissen wird fast unvermeidlich zu irgend einer Form destruktiver Thätigkeit tendiren, welche in ihrem Charakter durch die Konstitution des Kranken bestimmt wird. In solchen Fällen müssen wir uns zu emollirenden und schmerzstillenden Applikationen, zu Purgirmitteln, Ruhe, Enthaltsamkeit und Schweisstreibemitteln, mit oder ohne Narkotika, flüchten, und sobald die Krankheitserscheinungen, welche dazu gekommen waren, entfernt sind, kann das Quecksilber, wenn es nöthig ist, wieder aufgenommen werden, um von Neuem wieder im Falle der Rückkehr von Entzündung oder Irritation ausgesetzt zu werden."

36) Der Zustand der Konstitution, so wie der des Geschwürs, verlangen während der Anwendung des Quecksilbers zur Heilung primär syphilitischer Geschwüre grosse Wachsamkeit. Es ist ganz ausgemacht, dass venerische Geschwüre, welche allen andern Behandlungsweisen widerstanden haben, täglich unter dem Gebrauche des Quecksilbers heilen, ohne dass das Mittel einen merklichen Einfluss auf den ganzen Organismus hat, ohne Salivation und Merkurialfieber. Wir bestehen deshalb auf dem von Dr. Wallace ausgesprochenen und hervorgehobenen Grundsatz, dass, je grösser die durch Quecksilber hervorgebrachte Aufreizung oder Abweichung der Funktionen vom gesunden Zustande ist, desto grösser auch die Gefahr sei, dass seine Wirkung schädliche Folgen haben, oder wenigstens aufhören werde, auf wohlthätige Weise die Symptome der Syphilis zu influenziren. Die Kenntniss dieser Thatsache hat es bewirkt, dass sowohl Cullerier als Ricord so sehr auf den Zustand der allgemeinen Gesundheit während einer Quecksilberbehandlung sehen und ihre Kranken allen reizenden Ursachen entziehen.

37) Es ist nicht nöthig, dass Quecksilber, damit seine wohlthätigen Wirkungen in der Heilung der primären Schanker oder in der Verminderung der Gefahr sekundärer Symptome realisirt werden, Speichelfluss errege. Welches sind nun die Regeln,

die uns in diesen Fällen leiten sollen? Wie lange muss der Kranke dem Gebrauche des Quecksilbers unterworfen bleiben, und wann muss letzteres ausgesetzt werden? Die Heilung des Geschwürs, ohne Verdickung der Narbe, ist unsre Regel für das Aussetzen des Quecksilbers. Es muss das Mittel weggelassen werden, sobald als die Spuren der Ansteckung aufhören, evident zu sein. Manche Kranke werden nicht leicht vom Quecksilber affizirt, und ihre Geschwüre bleiben selbst unter dem lange fortgesetzten Gebrauch desselben indolent. In diesen Fällen ist es gut, von Zeit zu Zeit das Quecksilber auszusetzen und den Kranken nach allgemeinen Grundsätzen zu behandeln, und wieder zum Quecksilber in einer andern Form überzugehen, wenn die Krankheit noch hartnäckig bleibt.

38) Wir dürfen nicht an sekundäre Symptome denken, nachdem ein Geschwür unter dem Einflusse des Quecksilbers geheilt ist, noch dürfen wir die Behandlung noch fortsetzen, in der Absicht, jenen zuvorzukommen. Sekundäre Symptome erscheinen nach den vollständigsten Quecksilberbehandlungen, und im Gegentheile oft nicht, wenn Quecksilber gar nicht angewendet wurde.

Diese Paragraphen, 37 und 38, enthalten die Grundsätze der französischen Civil- und Militärspitäler für Venerische, und mir erscheinen sie die rationellste Regel, die man für das Aussetzen einer Quecksilberbehandlung geben kann. Dr. Calles setzt die Behandlung noch einige Tage, nachdem alle Härte der Narbe entfernt ist, fort, und glaubt, dass die Merkurialbehandlung bis zu dem Erscheinen eines mässigen Speichelflusses fortgesetzt werden solle. Hr. Gudd nennt als Frist der Kur 25 bis 30 Tage. Ich bin fest überzeugt, dass der Kranke so sicher als möglich gegen sekundäre Symptome ist, wenn man der französischen Regel folgt: „Das Quecksilber auszusetzen, wenn das Geschwür geheilt und alle Induration der Narbe geschwunden ist.“

39) Der Zustand des Mundes soll, bevor man zu einer Quecksilberbehandlung schreitet, sorgfältig erforscht werden. Es kann manchmal eine Stomatitis vorhanden sein schon vor der Anwendung des Mittels, und so könnten wir leicht über die Wirkung desselben getäuscht werden, und die Mundentzündung,

welche schon vorher vorhanden war, für eine vom Quecksilber erzeugte halten. Es ist ganz gewiss, dass viele Affektionen des Mundes und Athems so genau den vom Quecksilber hervorgebrachten ähneln, dass, wenn man den Mund vor der Quecksilberkur nicht untersucht hat, man in grossen Irrthum verfallen kann. (Siehe Ricord's Bemerkungen über diesen Gegenstand.)

40) Wenn der Athem stinkend und das Zahnfleisch locker wird, muss das Quecksilber ausgesetzt oder quantitativ wenigstens sehr vermindert werden. Die Kranken sollen leicht adstringirende Gurgelwässer mit Mineralsäuren und Plätzchen von Kalkchlorid brauchen.

℞. *Sodae chlorid. solutionis* (Beaufoy)
Tinctur. Myrrhae, āā ℥ß
Aquae destillat. ℥v
M. f. *gargarisma.*

℞. *Aquae destillat.* ℥vij
Alumin. et potassae sulphur. ℈ij
Mellis rosarum ℥j
M. f. *gargarisma.* Ricord.

℞. *Calcis chlorid.* ℥iv
Sacchari alb. ℔j
Amyli ℥iv
Pulv. Gummi tragac. ℥ij
Aqu. aurantii q. s.
M. f. *rotulae ternorum granorum.*

Zur Entfernung des merkuriellen Athemgeruchs hauptsächlich zu gebrauchen.

41) Hr. Desruelles, Arzt im Militärspital von Val-de-Grace, der die syphilitische Abtheilung unter sich hat und für die einfache oder physiologische Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber eingenommen ist, hat folgende, den Gebrauch desselben betreffende Meinungen, und giebt gewisse Regeln für die Anwendung desselben. Gewisse Schanker, sagt er, von phagedänischem oder Hunterschem Charakter mit hartem Grunde, oder mit nach der Heilung bleibender verhärteter Narbe, führen häufiger sekundäre Syphilis herbei, wenn sie ohne Quecksilber behandelt werden, als wenn dasselbe gegeben wurde.

42) Wenn venerische Geschwüre stationär werden, oder unter der einfachen Behandlung nicht heilen, und die Anwendung des Quecksilbers durch irritabeln oder entzündlichen Charakter des Geschwürs nicht kontraindizirt wird, noch gewisse Zustände der Konstitution dieselbe verbieten, so kann Quecksilber mit Nutzen gebraucht werden. Dasselbe darf nach Desruelles nicht angewendet werden, wenn irgend ein Eingeweide Symptome von Reizung zeigt, wenn der Kranke unmittelbar nach der Infektion in Behandlung kommt, oder wenn das Geschwür schnell unter der einfachen Behandlung heilt.

43) Quecksilber kann gegeben werden, wenn die ein venerisches Geschwür begleitende Lokalentzündung beseitigt und der Kranke für die Anwendung des Mittels durch Diät und eröffnende Arzneien vorbereitet ist, das Geschwür aber träge bleibt, schlecht aussieht und nicht heilt oder keine Einwirkung der einfachen Behandlung zu erleiden scheint. Das Mittel kann auch angewendet werden, wenn die Geschwüre mit Entzündung oder Geschwulst der Leistendrüsen komplizirt sind, oder wenn irgend eine Hautkrankheit wie papulöse oder andere Eruptionen während der einfachen Behandlung erscheinen und man Grund hat, die Konstitution für angegriffen zu halten.

44) Desruelles glaubt, obgleich er im Allgemeinen der einfachen Behandlung vertraut, dass in vielen sekundären Affektionen der Gebrauch des Quecksilbers, besonders des Jodürs, von Nutzen sein kann. Er hält nur dafür, dass, wenn sekundäre Symptome in einem Individuum erscheinen, welches wegen primärer Erscheinungen stark mit Quecksilber behandelt worden war, es besser sei, die einfache Behandlung und Schweissmittel anzuwenden und die allgemeine Gesundheit des Kranken zu beaufsichtigen, als wieder zum Quecksilber seine Zuflucht zu nehmen. In sekundärer Syphilis, welche auf eine primäre Affektion folgt, die ohne Quecksilber behandelt worden war, ist dies Mittel fast immer nöthig. Eine milde Merkurialkur ist in solchen Fällen im Allgemeinen wirksamer als irgend eine andere.

Zweite Abtheilung.

Von verschiedenen Quecksilberpräparaten und deren Anwendungsart.

Quecksilberräucherungen.

45) Diese Formen des Mittels werden besonders bei hartnäckigen Hautaffektionen, Schlund- und Nasenhöhlenübeln angewendet; und obgleich man dieselben in den primären Formen unabhängig von jedem andern Quecksilberpräparate gebrauchen kann, so bedient man sich derselben doch hauptsächlich, wenn die äussere Anwendung des Mittels fehlgeschlagen hat. Die von Werner in Deutschland angewendete Methode scheint die einfachste und wirksamste.

46) Der Kranke wird zu den Räucherungen durch schmale Diät vorbereitet, täglich warm gebadet und nimmt eröffnende Mittel und das *decoctum Sarsaparillae compositum*. Diese Vorbereitungskur wird fünf bis sechs Tage lang vor der Räucherung fortgesetzt und der Kranke auf seiner Stube gehalten, welche eine Temperatur von 14° R. haben soll. Zu Ende dieser Periode soll eine starke Laxanz gegeben und dann die Räucherung angewendet werden. Der Kranke sitzt auf einem Stuhle, bedeckt mit einem Mantel aus Wachstuch; der Apparat, der nur aus einer Spirituslampe und einer Porzellanplatte, auf welche der Zinnober gelegt wird, besteht, wird darunter gesetzt. Der Mantel muss genau rings um den Hals zusammengezogen werden, damit die Quecksilberdünste nicht in das Zimmer ausströmen.

47) Die Räucherung wird eine Viertelstunde lang fortgesetzt, in einem Zimmer von 18° R., und beim Aufhören wird der Kranke zu Bette gebracht; dieses Umstandes wegen wendet man das Mittel am bequemsten des Abends an. Die für jede Räucherung nöthige Quantität Zinnober ist gr. 20 bis Dr. j; eine Applikation täglich genügt, und die Kur ist im Allgemeinen in 18 bis 20 Tagen vollbracht. Tritt Salivation ein, oder irgend ein die Konstitution des Kranken affizirender Zufall, so müssen die Räucherungen weniger häufig gebraucht, die Quantität des Quecksilbers vermindert oder das Mittel ganz ausgesetzt werden. Wenn die Behandlung beendet ist, so wechselt der Kranke seine Wäsche und nimmt ein Bad.

48) Cullerier bemerkt, dass manchmal Zinnoberräucherungen merkwürdige Kuren vollbringen. Selten, sagt er, widerstehen papulöse oder sogar pustulöse venerische Hautkrankheiten der Anwendung derselben. Ihr Gebrauch ist indizirt bei hartnäckigen chronischen Ulzerationen des Mundes, Schlundes, der Nase und anderer Theile, und durch eine sehr einfache Vorrichtung kann der Dunst von einigen Gran Zinnober leicht in die Tiefe dieser Theile geleitet werden.

Das Quecksilberchlorür oder das Kalomel.

49) Das Protochlorid des Quecksilbers, oder das Quecksilberchlorid der londoner Pharmakopöe, wird bei venerischen Krankheiten häufig gebraucht. Desruelles spricht viel von der antisyphilitischen Kraft desselben. Die folgende Formel ist in dem Hospital von Val-de-Grace allgemein gebraucht:

℞. *Hydrargyri chloridi*,
Extracti conii ää *gr.* j
M. *Pulv. Glycyrrhiz. q. s. ft. pil.*

Die Quantität des Schirlingextrakts kann vermehrt, oder eine kleine Menge Opium zugesetzt werden, wenn die Umstände es verlangen. Diese Pillen werden zuerst zu ein oder zwei Stück täglich genommen, später wird mit der Gabe nach und nach gestiegen. Desruelles bringt es manchmal auf 25 bis 30 Stück in 24 Stunden.

50) Die Anwendung dieser Verbindung des Kalomels ist besonders in chronischen Entzündungen des Hodens, sogar mit Ulzeration oder beginnender Desorganisation dieser Theile, indizirt. In solchen Fällen setzen Gama, Desruelles und Cullerier auf dies Quecksilberpräparat unbedingtes Vertrauen, und sagen, dass es selten, selbst in den schlimmsten Fällen, seine Wirkung verfehlt. Es findet ferner eine ausgebreitete Anwendung bei Tuberkeln auf den Schamlippen, mit oder ohne Ulzeration, in verschiedenen Formen kriechender Geschwüre und ebenso bei Ulzeration des Schlundes oder der Nasenhöhlen. Wir können, sagt Desruelles, dies Präparat nicht genug empfehlen, welches in Verbindung mit Opium und einem antiphlogistischen Verhalten die wohlthätigsten Wirkungen hervorbringen kann.

Eine andere Formel ist:

℞. *Extr. Conii gr.* iij
Hydrarg. chlorid. gr. j
Antimon. sulphuret. praecip. gr. j
M. f. *pil.*

Ricord's Formel ist:

℞. *Hydrarg. chlorid.* ℈j
Pulveris Conii,
Sapon. Hispan. aa ℈ij
M. *ft. pil.* xxiv

Diese Pillen werden von Ricord zur Behandlung von Hodengeschwülsten gebraucht, welche nach Entzündung dieses Organs zurückbleiben, die entweder eine Gonorrhöe komplizirt oder auf dieselbe folgt *(epidydimite blennorrhagique).*

Sublimat.

51) Das Doppelchlorid des Quecksilbers wird in französischen Hospitälern hauptsächlich gegen gewisse Formen primär syphilitischer Geschwüre mit harter Basis und Rändern gebraucht, welche der einfachen Behandlung widerstanden haben, auch im Allgemeinen bei sekundärer Syphilis, besonders in den Varietäten derselben, welche mit Ulzerationen der Schleimhäute verbunden sind. Nach Dzondi, dessen Methode, die Syphilis zu behandeln, in Deutschland ausgebreitete Anwendung findet und auch im berliner Charité-Hospitale befolgt wird, ist das Doppelchlorid des Quecksilbers das vorzüglichste Quecksilberpräparat, dem man in der Behandlung der konstitutionellen Syphilis vertrauen kann.

Die im Hospital von Val-de-Grace gebrauchte Formel ist:

℞. *Hydrarg. bichlorid. gr.* $\frac{1}{4}$
Pulv. Opii gr. $\frac{1}{2}$
Pulv. Glycyrrhiz. q. s. ft. pil.

In den ersten zehn Tagen täglich eine Pille, dann nach und nach mit der Dosis zu steigen. Desruelles giebt nicht mehr als $\frac{1}{2}$ Gran dieses Salzes auf den Tag.

Dupuytren's Formel ist:

℞. *Hydrarg. bichlorid. gr.* ij
Pulv. Opii gr. viij
Gummi Guajaci gr. xxxij
M. f. *pil.* xvj

Dupuytren war der Meinung, dass kleine Dosen des Sublimats wirksamer als grössere wären; er ging selten über $\frac{1}{6}$ Gr. *pro dosi* hinaus. Von der obigen Formel wurde täglich drei Mal eine Pille gegeben.

52) Dzondi's Pillen enthalten jede $\frac{1}{20}$ Gran Sublimat mit einer geringen Menge Opium. Im Anfange gab er vier täglich, eine halbe Stunde nach der Mittagsmahlzeit. 12 Gran Sublimat werden mit einem indifferenten Pulver, wie Süssholzwurzel, in 238 Pillen gebracht. Vier davon werden den ersten Tag gegeben, über den andern Tag 6, und so steigert man die Dose jedes Mal um zwei Pillen, und lässt zwischen jeder Gabe einen Tag Zwischenraum, so dass am 30sten Tage nach dem Anfange der Kranke 30 Pillen oder $1\frac{1}{2}$ Gran des Salzes nimmt.

53) Dupuytren und Dzondi empfehlen dem Kranken während dieser Behandlung ein strenges Regimen und Vermeidung alles Reizenden und vieler animalischer Kost. Die Wirksamkeit der Kur wird noch vermehrt durch öfteres Trinken des warmen *Decoct. Sarsaparill. compos.*, den ganzen Tag hindurch.

Das Quecksilberjodür.

54) Cullerier, Biett und einige Andere ziehen dies Präparat dem Sublimat vor, indem dasselbe gewisser und sicherer in seinen Wirkungen und der Zersetzung weniger unterworfen sei. Es kann dasselbe angewendet werden bei primär syphilitischen Geschwüren in strumösen Subjekten, bildet aber eine besondere Zuflucht bei chronischen Affektionen und bei den Varietäten der Krankheit, welche die Schriftsteller als konstitutionelle Syphilis beschrieben haben.

Cullerier's Formel ist:

℞. *Hydrarg. protojoduret. gr.* xij
Ext. v. *pulv. Opii gr.* vj
Gummi Guajaci ℈j
M. f. *pil.* xxiv. *Capiat* j *nocte maneque.*

Die Salbe von Val-de-Grace ist:

℞. *Hydrarg. protojoduret.* ℈j
Adipis ℥j
M.

Dieselbe wird als Einreibung auf Geschwülste und indolente Bubonen, nachdem alle akuten, entzündlichen Symptome verschwunden sind, angewendet.

55) Cullerier sagt: das Quecksilberjodür wird besonders bei sekundärer Syphilis mit Erfolg angewendet. Die Wirkungen desselben treten besonders deutlich hervor bei sekundärer Ulzeration der Schleimmembran, Hauttuberkeln, Exostosen und chronischen Affektionen der Gelenke, wo die andern Quecksilberpräparate wenig Erfolg haben.

56) Das Quecksilberjodid kann als Einreibung oder in Pillen auf dieselbe Weise wie das Jodür angewendet werden; es ist stärker und reizender und muss deshalb in kleineren Gaben gereicht werden; beide Mittel können mit Vortheil in allen Fällen von sekundärer Syphilis gebraucht werden, mit mehr Gewissheit und weniger Gefahr als das Chlorid; auch finden dieselben Anwendung bei indolenten Bubonen, bei hartnäckigen Geschwüren mit harter Basis und harten Rändern. In allen Fällen müssen sie durch Opium unterstützt werden, und der Kranke eine strenge Diät und ein antiphlogistisches Regimen während der Anwendung derselben einhalten. Die Gabe des Jodids ist von $\frac{1}{16}$ Gran bis zu einem Gran.

Das Quecksilbercyanür.

57) Das Quecksilbercyanür wird jetzt häufig dem Sublimat vorgezogen, und zwar aus folgenden Gründen: es ist besser löslich und der Zersetzung nicht so unterworfen, wirkt schneller und verursacht nicht jene Schmerzen in Magen und Eingeweiden, welche die lange Anwendung des Sublimats so häufig begleiten. Den Untersuchungen Parent's *(Revue médicale, Août* 1832*)* zufolge, wird das Quecksilbercyanür weder durch Säuren noch durch Alkalien, ebensowenig durch Dekokte, welche stickstoffreiche Substanzen oder Gallussäure enthalten, zersetzt.

58) Das Quecksilbercyanür kann innerlich in Form von Pillen oder Auflösung, und äusserlich in Salbenform angewendet werden. Cullerier gebraucht es bei primärer Syphilis. Zur äusserlichen Anwendung ist es äusserst nützlich bei verschiedenen Formen von Herpes, besonders bei der von Alibert „*Herpes squamosus*“ genannten Form, deren heftiges Jucken und deren Reizung es vermindert. Es kann äusserlich auch als Verbandmittel bei indolenten syphilitischen Geschwüren und skirrhösen Tuberkeln, oder als Gurgelwasser bei Ulzerationen des Schlundes gebraucht werden. Die Gabe ist von $\frac{1}{16}$ Gran bis einen ganzen Gran.

Gurgelwasser aus Quecksilbercyanür.

℞. *Hydrargyr. Cyanuret. gr.* x
Infus. Lini compos. ℥ j
M.

Pillen von Quecksilbercyanür.

℞. *Hydrarg. Cyanuret. gr.* viij
Pulv. Opii gr. xvj
Extr. Guajaci ʒij
M. f. *pil.* LXIV. *Capiat I ter die.*

Salbe aus Quecksilbercyanür.

℞. *Hydrarg. Cyanuret. gr.* xij
Adipis ℥j
M. ft. *Unguentum.*

Solution desselben Mittels.

℞. *Hydrarg. Cyanuret. gr.* vj — x
Aquae ℥ j
M.

Eine halbe Unze auf die Gabe, in einem schleimigen Vehikel, oder mit Zusatz von Zucker in Syrupform.

Parent's Quecksilbercyanürpillen.

℞. *Hydrarg. Cyanuret. gr.* xxiv
Ammon. muriat. ʒiij
Gummi Guajaci ℥iij
Extr. Aconit. ʒiij
Olei Anisi gtt. xxiv
M. *Mucilagini q. s. ft. pil.* 400

Eine oder zwei, zwei oder drei Mal des Tags zu nehmen, und mit der Gabe nach und nach zu steigen. Jede Pille enthält ungefähr $\frac{1}{10}$ Gran des Cyanürs.

Diese Pillen sind in vielen Formen sekundärer Syphilis ein Substitut des Sublimats.

Eine andere Formel Parent's ist:

℞. *Hydrarg. Cyanuret. gr.* vj
Opii gr. xij
Micae panis q. s. ft. pil xcvi.

Jede Pille enthält $\frac{1}{16}$ Gran des Cyanürs, passend für Formen von primärer Syphilis. Die Gabe ist eine oder zwei Pillen

zwei Mal des Tages im Anfange, später steigt man nach und nach mit der Dosis.

Das zweifach phosphorsaure Quecksilber.

59) Das zweifach phosphorsaure Quecksilber wird in Italien, besonders in Neapel, zur Behandlung venerischer Krankheiten allen andern Quecksilbersalzen vorgezogen. Dasselbe kann innerlich in Pillen oder Auflösung in derselben Gabe als Sublimat gegeben werden. Zu Einreibungen auf indolente Bubonen oder Exostosen soll es allen andern Formen dieses Mittels vorzuziehen sein. Auch ist es als Verbandmittel für indolente Schanker in Gebrauch.

Salbe aus dem Mittel.

℞. *Hydrarg. deuto-phosphat. gr.* viij
Adipis ℥j
M. f. *Unguentum.*

Bei indolenten Bubonen werden täglich einige Gran auf die Geschwulst eingerieben; die Friktionen können auch auf die Leistengegend der entgegengesetzten Seite gemacht werden. Unsere Kenntnisse von dem Mittel sind hauptsächlich die von Fiore und den neapolitanischen Aerzten erworbenen; es wird in Frankreich wenig gebraucht, aber manchmal in Deutschland angewendet.

(Fortsetzung folgt im nächsten Bande.)

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Druck von Theod. Höhm.